

**Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen**  
**– kokemuksia liikuntaryhmän toiminnan kehittämisestä**  
**psykofyysisiä menetelmiä hyödyntäen**

Milla Tervanen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014

Fysioterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Tervanen, Milla	Julkaisun laji <b>Opinnäytetyö</b>	Päivämäärä <b>17.11.2014</b>
	Sivumäärä <b>55 (+12 liitettä)</b>	Julkaisun kieli <b>Suomi</b>
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen – kokemuksia liikuntaryhmän toiminnan kehittämisestä psykofyysisiä menetelmiä hyödyntäen</b>		
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Maija Jylhä		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Väestön ikääntyessä omaishoidon merkitys ja tarve kasvaa entisestään. Useimmiten omaishoitaja on iäkäs, puolisoaan hoitava eläkkeellä oleva nainen. Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä, mutta heidän hyvinvointinsa ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Useiden tutkimusten mukaan omaishoitajat ovat niin henkisesti kuin fyysisesti kuormittuneita.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaishoitajien hyvinvointiryhmän liikunnallisia osuuksia niin että ne tukisivat omaishoitajien hyvinvointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia tietopakettina tuleville ryhmänvetäjille, sekä perusteluna ryhmätoiminnan jatkoa suunniteltaessa.</p> <p>Opinnäytetyön liikuntaosuuksissa hyödynnettiin psykofyysisen lähestymistavan menetelmiä, joissa korostetaan mielen ja kehon hyvinvointia, sekä omien voimavarojen vahvistamista. Liikunnan tarkoituksena oli arjen kuormituksesta palautuminen, oman hyvinvoinnin tukeminen, sekä tietoisien läsnäolon harjoittelu ja oppiminen.</p> <p>Omaishoitajille tehtyjen kyselyiden vastaukset sekä liikunnan sisällöistä saadut kokemukset olivat positiivisia, minkä vuoksi kehittämistyö onnistui ja ryhmän jatkaminen tulevaisuudessa on tarpeellista.</p> <p>Opinnäytetyön alkuosassa on ensin kerrottu omaishoidosta, omaishoitajien hyvinvoinnista ja kuormittuneisuudesta, sekä liikuntaosuuksissa käytetyistä menetelmistä. Toiminnallisessa osuudessa kuvataan liikuntaosuuksien suunnittelua, toteutusta sekä työstä saatuja johtopäätöksiä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) omaishoito, hyvinvointi, kuormittuminen, liikunta, psykofyysinen lähestymistapa, tietoinen läsnäolo, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot		



Author(s) Tervanen Milla	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.11.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 55 (+12 appendices)	Permission for web publication: X
Title of publication <b>Supporting family caregivers' wellbeing – experiences of developing exercise group activities by using psychophysical methods</b>		
Degree programme Degree programme in physiotherapy		
Tutor(s) Jylhä, Maija		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The need and the significance of family caregiving will increase with the aging of the population. Usually, family caregivers are retired women who take care of their spouses. Caregivers do valuable work, but their wellbeing does not receive sufficient attention. According to several studies, caregivers are mentally and physically burdened.</p> <p>The purpose of this functional thesis was to develop the physical exercise parts of a caregivers' wellness group so that they would support their wellbeing as comprehensively as possible. The aim of this thesis was also to provide information for those future students who will lead caregivers' wellness groups.</p> <p>Methods of the psychophysical approach were utilized in the wellness group's physical exercise parts. The psychophysical approach emphasizes the wellbeing of the mind and body as well as strengthening the person's own resources. The aim of the physical exercise part was to help with the recovery from the everyday work load, support the caregivers' wellbeing and practice and learn the use of mindfulness.</p> <p>Based on the answers in the caregivers' feedback forms, their exercise experiences were positive. Therefore, it can be stated that the development work was successful and that it is important to continue this caregivers' wellness group in the future.</p> <p>The theoretical part of this thesis describes family caregiving, caregivers' wellbeing and work load, as well as the methods used in the exercise part. The functional part describes the planning and implementation of the exercise part and the conclusions that were reached in this work.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) caregiving, wellness, burden, exercise, psychophysical approach, mindfulness, functional thesis		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Omaishoitajuus.....</b>	<b>5</b>
2.1	Omaishoitajuuden määritelmä.....	5
2.2	Omaishoito ja lainsäädäntö.....	6
2.3	Omaishoidon tuki ja palvelut.....	6
2.4	Omaishoitajien arki.....	7
<b>3</b>	<b>Omaishoitajien hyvinvointi.....</b>	<b>8</b>
3.1	Hyvinvoinnin määritelmä .....	8
3.2	Fyysinen ja psykososiaalinen hyvinvointi .....	9
3.3	Työhyvinvointi omaishoitajan työssä .....	10
3.4	Psyykkinen ja fyysinen kuormittuminen ja niiden seuraukset .....	11
3.5	Kuormituksesta palautuminen .....	13
3.6	Omaishoitajien ikääntyminen ja toimintakyky .....	15
<b>4</b>	<b>Psykofyysinen lähestymistapa .....</b>	<b>15</b>
4.1	Psykofyysisyys fysioterapiassa.....	16
4.2	Tietoinen läsnäolo .....	17
4.3	Rentousharjoittelu.....	19
4.4	Liikunta ja vertaistuen merkitys .....	21
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön lähtökohdat .....</b>	<b>25</b>
5.1	Aiheen valinta ja tausta .....	25
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet ja keskeiset kysymykset.....	26
5.3	Omaishoitajaryhmän kuvaus .....	28
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja hyvinvointiryhmän ohjaus .....</b>	<b>29</b>
6.1	Omaishoitajaryhmän toiminnan suunnittelu .....	31
6.2	Liikuntaosuuksien toteutus ja sisältö .....	32
<b>7</b>	<b>Omaishoitajien kokemusten kartoittaminen osana tiedonhankintaa .....</b>	<b>33</b>
7.1	Alkukysely .....	33
7.2	Omaishoitajien kokemukset liikuntaosuuksista .....	36
7.3	Loppukysely .....	39
<b>8</b>	<b>Opinnäytetyön johtopäätökset.....</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>44</b>
9.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	45

9.2	Ohjaajana toimiminen ja oma kehittyminen.....	47
9.3	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämis ehdotukset.....	49
<b>10</b>	<b>Lähteet .....</b>	<b>50</b>
<b>11</b>	<b>Liitteet .....</b>	<b>56</b>
	Liite 1. Tutkimusten yhteenveto.....	56
	Liite 2. Lupahakemus .....	58
	Liite 3. Omaishoitajien alkukysymykset.....	59
	Liite 4. Tietois en läsnäolon harjoitus.....	60
	Liite 5. Keppijumppa .....	61
	Liite 6. Joukkuekisailut .....	63
	Liite 7. Lenkkeily .....	64
	Liite 8. Rentoutuminen .....	65
	Liite 9. Musiikkiliikunta .....	67
	Liite 10. Kuntopiiri .....	69
	Liite 11. Omaishoitajien loppukysymykset .....	71
	Liite 12. Harjoitusmoniste kotiin .....	72

## Kuviot

Kuvio 1. Liikuntapiirakka .....	23
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen .....	30

## Taulukot

Taulukko 1. Liikuntaosuuksien teemat.....	32
---	----

# 1 Johdanto

Suurten ikäluokkien ikääntyessä omaishoito tulee yleistymään tulevaisuudessa entisestään koskien lähes jokaista ihmistä jossain vaiheessa elämää. Omaishoidon merkitys on suuri, sillä tulevina vuosina on tavoitteena että vain 3 prosenttia yli 75-vuotiaista hoitoa tarvitsevista ikääntyneistä olisi laitoshoidossa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 21.) Peruspalveluministeri Susanna Huovisen mukaan omaishoitajien asema ei ole tällä hetkellä tasavertainen, minkä vuoksi omaishoitajia koskevaa lainsäädäntöä tulisi uudistaa. Huovinen aikoo viedä omaishoitajien terveystarkastusten ja toimeksiantosuhteisen sijaishoidon kehittämisen hallituksen seuraavaan käsittelyyn. (Yle-uutiset, 2014.)

Omaishoito on kuormittavaa eikä omaishoitajien jaksamisesta huolehdita riittävästi. Vaikka omaishoitoa arvostetaan kunnissa suuresti, on omaishoitajien konkreettinen tukeminen edelleen vähäistä. (Purhonen 2011, 20.) Useiden omaishoitajista tehtyjen tutkimusten mukaan omaishoitajat ovat niin henkisesti kuin fyysisesti kuormittuneita, mikä vaikuttaa oleellisesti omaishoitajien elämänlaatuun. On muistettava, että omaishoitajan kuormitus vaikuttaa hoitajan lisäksi myös hoidettavaan, jolloin hyvinvoinnin tukemisen merkitys ja tärkeys kasvaa entisestään. (Kim, Chang, Rose & Kim 2012, 846–847.)

Kiinnostus omaishoitajien hyvinvointi-aiheesta heräsi Työelämälähtöisen kehittämistoiminnan kurssille osallistumisen kautta. Kurssi oli mahdollista suorittaa osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän omaishoitoyksikön yhteistyössä järjestämää hyvinvointikurssia, jossa opiskelijat toimivat ryhmän ohjaajina. Omaishoitajien työn arvokkuus mutta samanaikainen väsymys ja kuormitus motivoivat opinnäytetyön tekemiseen ja haluun tukea heidän jaksamistaan. Omaishoidon yleistyessä omaishoitajat tulevat varmasti näkymään omana asiakasjoukkonaan myös fysioterapian alalla, joten opinnäytetyön myötä kokemus ja tieto omaishoitajien liikunnan sekä fysioterapian näkökulmasta lisääntyy. Kokemusta ja opittuja tietoja on mahdollista hyödyntää työelämässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä kehittämään omaishoitajien hyvinvointiryhmän liikuntaosuuksien toimintaa niin, että sisältö tukisi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti omaishoitajien hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Työssä selvitetään myös keinoja omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen. Teoriatiedon sekä omaishoitajilta saatujen kokemusten myötä liikuntaosuuksien suunnittelun taustalle on valikoitunut psykofyysinen lähestymistapa ja sen soveltaminen. Psykofyysisen lähestymistavan mukaan kehon ja mielen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Psykofyysistä lähestymistapaa hyödynnetään muun muassa fysioterapian parissa, jossa terapian keskeisinä tavoitteina ovat muun muassa ihmisen omien voimavarojen ja liikuntakyvyn vahvistaminen. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 265–266.) Myös tietoisien läsnäolon eli tarkkaavaisuuden suuntaaminen juuri kyseiseen hetkeen, on kyseisessä omaishoitajien ryhmätoiminnassa keskeistä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen sisältäen liikunnallisen hyvinvointia tukevan omaishoitajaryhmän toiminnan suunnittelun sekä ohjauksen toteutuksen. Tausta-ajatuksena opinnäytetyön kehittämistyöllä on omaishoitajien työn henkinen ja fyysinen kuormitus, minkä vuoksi he voisivat hyötyä enemmän voimavaralähtöisestä kevyemmästä liikunnasta. Työssä kerrotaan omaishoidosta, omaishoidon työn kuormittavuudesta sekä erityisesti omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisen tärkeydestä kirjallisen viitekehyksen muodossa. Lisäksi omaishoitajaryhmän toteutusta kuvataan prosessin omaisesti.

Opinnäytetyössä tarkastellaan omaishoitajaryhmään osallistuvien omaishoitajien ikäjakauman mukaisesti erityisesti puolisoaan hoitavia ikääntyneitä omaishoitajia. Ikääntyneellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan yli 65-vuotaita omaishoitajia. Opinnäytetyö jakautuu rakenteellisesti kahteen osaan. Alkuosassa työtä avataan opinnäytetyön kannalta oleellisimpia käsitteitä lähdekirjallisuuden ja aiheesta tehtyjen tutkimusten avulla. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on koottu yhteen liitteeseen 1. Loppuosassa kerrotaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelusta, toteutuksesta sekä saaduista johtopäätöksistä ja tulosten pohdinnasta.

## 2 Omaishoitajuus

Väestön ikääntyessä viranomaiset ovat alkaneet pohtia, kuinka kotona asumista voitaisiin jatkaa mahdollisimman pitkään. Muissa Euroopan maissa niin sanottu hoitovelvoite velvoittaa hoitosuhteeseen, mutta Suomessa hoitovelvoite on perustuslain mukaisesti kuntien vastuulla. Suomessa on kuitenkin aina ollut tapana pitää huolta läheisistään vaikeissakin elämäntilanteissa, vaikka velvoitetta erityiseen hoitosuhteeseen ei ole. Omaishoitotilanteen tulisi kuitenkin aina olla vapaaehtoinen, sekä hoitajan että hoidettavan yhteinen valinta. (Salanko-Vuorela 2010, 11.)

### 2.1 Omaishoitajuuden määritelmä

Omaishoitajuutta on ollut kautta aikain, sillä esimerkiksi elämä suurperheissä on aina pitänyt sisällään toisista huolehtimista. Käsitteenä omaishoitajuus on tullut paremmin ihmisten tietoisuuteen vasta 1990-luvulla. (Salanko-Vuorela 2010, 9.) Suomen omaishoitoverkoston määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei sairaudesta, vammasta tai muusta erityisestä hoidon tarpeesta selviydy arjesta omatoimisesti (Järnsted, Kaivola, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7). Suomen omaishoidon verkosto on omaishoidon eri järjestöjen, alan tutkimuslaitosten sekä eri yhteisöjen yhdyselin, jonka tavoitteena on kehittää omaishoidossa toimivien tahojen yhteistyötä sekä edistää omaishoidon kehittämistä (Suomen omaishoidon verkosto).

Hoidettavat omaiset mielletään yleensä ikääntyneiksi, mutta on hyvä muistaa, että hoidettavat voivat olla myös lapsia, nuoria tai työikäisiä. Omaishoitotilanne voi kehittyä perheeseen tai lähipiiriin hitaasti sairauden myötä tai äkillisesti esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12–13.) Omaishoito perustuu usein jo olemassa olevaan ihmissuhteeseen, jolloin omaishoitajan saattaa olla hankala tunnistaa omaishoidon tuen tarpeet ja sen mahdollisuudet. On vaikea huomata, milloin tavallinen perhesuhde muuttuu vaativaksi ja sitovaksi omaishoidoksi. (Salanko-Vuorela 2010, 9.)



Omaishoidon tukea saavia omaishoitajia on Suomessa noin 30 000 henkilöä. Kuitenkin arvion mukaan läheistään hoitaa jopa 300 000 ihmistä, joista kaikki eivät kuitenkaan saa omaishoitoon kuuluvia tukia. (Järnsted ym. 2009, 7.) Helsingin yliopiston tutkimuksen mukaan lukema on virheellinen, sillä todellisuudessa yli kaksinkertainen määrä palkansaajia kantaa vastuun kotona asuvien omaisten hoidosta (Yle-uutiset, 2014). Omaishoito on myös kustannusten näkökulmasta hyvin merkittävä voimavara ja tärkeä osa hoitotyötä. Laitoshoidon maksaa noin 150 euroa vuorokaudessa, joka näin ollen tekee yhteensä noin 55 000 euroa vuodessa. Omaishoidossa olevan henkilön kustannukset kuntaa kohti ovat vastaavasti noin 12 000 euroa vuodessa, jolloin kunta säästää omaishoidon myötä noin 43 000 euroa. (Mäkelä & Purhonen 2011, 22.)

## 2.2 Omaishoito ja lainsäädäntö

Omaishoidosta ja siihen kuuluvista tuista on säädetty Suomen laissa. Laki omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937.) määrittelee, että omaishoitaja on omaistaan tai muuta läheistä henkilöä hoitava henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen. Omaishoitotosopimuksella tarkoitetaan omaishoidon järjestämisestä tehtyä toimeksiantotosopimusta hoidosta vastaavan kunnan ja omaishoitajan välillä. (Finlex, 2005)

## 2.3 Omaishoidon tuki ja palvelut

Omaishoitoon kuuluu lain mukaan erilaisia tukia, mutta tiettyjen ehtojen on täytettävä ennen kun tukea myönnetään. Omaishoidon tuki pitää sisällään kokonaisuuden omaishoitajan vapaasta, hoitopalkkiosta sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. (Finlex, 2005.) Tukeen vaadittavien ehtojen mukaan hoidettavan tulee tarvita hoitoa tai huolenpitoa kotiloissa, ja omaishoitajan tulee olla valmis vastaamaan kyseisestä hoidosta. On tärkeää, että omaishoitajan oma terveys ja toimintakyky ovat vaatimusten mukaiset, ja myös hoidettavan kodin tulee olla hoidolle sopiva. Tuen

myöntämisen tulee aina olla hoidettavan edun mukaista. Omaishoidon on tapahduttava yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa niin että hoidettavan terveys, hyvinvointi ja turvallisuus olisivat riittävällä tasolla. (Finlex, 2005)

Omaishoidon tukeen kuuluu erilaisia palveluita omaishoitajalle mutta myös hoidettavalle annettavat palvelut kuuluvat omaishoidon tuen kokonaisuuteen (Finlex, 2005). Yleisimpiä hoidettaville tarkoitettuja palveluita ovat muun muassa kuljetuspalvelut, apuvälinepalvelut sekä kotisairaanhoidopalvelut. Omaishoitajan yleisimpiin järjestettyihin palveluihin kuuluvat omaishoidonvapaat, koulutus ja neuvonta sekä erilainen vertaisryhmätoiminta. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 72.)

Omaishoitajille suunnatut palvelut ovat tärkeä osa omaishoitajien fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä arjessa jaksamista (Sointu & Anttonen 2008, 46). Palveluiden saatavuus riippuu kuitenkin kunnan määrärahasta. Kuntalaki edellyttää, että omaishoidon tukeen ja palveluihin on varattu riittävästi rahaa. Usein palvelut ostetaan palveluseleillä, jolloin sopimus palveluista tulee tehdä itse kunnan hyväksymän palveluja tarjoavan yrityksen kanssa. (Kalliomaa-Puha ym. 2010, 72–73.) Omaishoitajien saama palkkiotaso vaihtelee kunnittain noin 200 eurosta 1500 euroon. Peruspalveluministeri Huovisen mielestä palkkiotasoihin tarvitaan parannuksia, sillä korvaukset eivät nykyisin vastaa työn vaativuutta. (Yle-uutiset, 2014.)

## 2.4 Omaishoitajien arki

Omaishoito pitää sisällään hoitotyön lisäksi myös normaaleista arkipäivän askareista huolehtimista, kuten kodinhoitoa, pihatöitä, asiointia kodin ulkopuolella sekä erilaisten sosiaalipalveluiden kanssa käytävää yhteistyötä (Malmi 2011, 104).

Puolison tai muun läheisen sairastuessa terveen omaisen vastuulle jää paljon tehtävää, kun aiemmat rutiinit menevät uusiksi. Fyysiset työt voivat tuottaa hankaluuksia, mutta kotia ei kuitenkaan voi jättää hoitamatta. Apua olisi monesti saatavilla esimerkiksi aikuisilta lapsilta, mutta heitä ei haluta vaivata. (Sointu ym. 2008, 45.) Raskas

hoitotyö vaatii hoitajalta hyvää fyysistä kuntoa. Omaishoitajan tulee huolehtia riittävästä levosta, ja hoitotyöhön vaadittavien apuvälineiden tulee olla kunnossa. Olisi erityisen tärkeää, että omaishoitajalla olisi mahdollista ylläpitää omaa kuntoaan. Liikunnan harrastaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä hoidettavaa ei välttämättä ole mahdollista jättää yksin kotiin. (Mts, 45.)

### 3 Omaishoitajien hyvinvointi

Lilly, Robinson, Holzman ja Bottorff (2011) tekemän tutkimuksen mukaan yhteiskunnan päättäjät ovat rohkaisseet ikääntyneitä asumaan kotona mahdollisimman pitkään, jonka seurauksena myös omaishoitajien määrä kasvaa. Tästä on aiheutunut kielteisiä seurauksia, kuten omaishoitajien uupumusta, masennusta ja rahallisia vaikeuksia. Omaishoitajat ovat unohdettu ryhmä, eivätkä he saa tarpeeksi tunnustusta tai tukea tekemälleen työlle. Tutkimuksen mukaan omaishoitajien omasta hyvinvoinnista huolehtimisen luullaan olevan kunnossa, mutta väite on todellisuudessa epärealistinen. Erityisesti omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen ja kuormituksen ennaltaehkäiseminen on perusteltua, sillä se tuo yhteiskunnalle säästöjä. (Mts. 103, 106.)

Omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on yhteiskunnan yhteinen etu. Omaishoitajuudesta säädetyn lain (L2.12.2005/937) mukaan omaishoitajan tulee olla riittävän terve ja toimintakykyinen jotta hän voi toimia omaishoitajana. Kuitenkin usein omaishoitotilanteessa omaishoitajan omat tarpeet syrjäytyvät hoidettavan tarpeiden ja hoidon myötä. Tällöin omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ei jää riittävästi aikaa eikä voimavarjoja. (Omaishoitajakuntoutus, 2012.)

#### 3.1 Hyvinvoinnin määritelmä

Hyvinvointi käsitteenä kattaa ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvän olon. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, elinympäristönsä sekä läheisten ihmisten toiminnan myötä. Myös yhteiskuntapolitiikka ja palvelujärjestelmän toiminta vaikuttavat hyvinvoinnin syntyyn. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2011.)

Hyvinvointi koostuu monista osatekijöistä, jotka voidaan jakaa kolmeen ryhmään: koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun, terveyteen sekä materiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvoinnilla käsitetään yleensä sekä yksilöllinen että yhteisöllinen hyvinvointi. Yksilöllisiä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa onnellisuus, itsensä toteuttamisen mahdollisuus sekä sosiaaliset suhteet. Yhteisötasolla hyvinvointiin liittyviä asioita ovat puolestaan elinolot, toimeentulo sekä työllisyys. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, Keskeisiä käsitteitä.)

### 3.2 Fyysinen ja psykososiaalinen hyvinvointi

Hyvä fyysinen peruskunto, terveellinen ja monipuolinen ravinto sekä riittävä määrä unta ovat fyysisen hyvinvoinnin perusta. Kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat myös henkiseen hyvinvointiin ja yleiseen toimintakykyyn. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Psykososiaalinen hyvinvointi on laaja-alainen käsite, joka sisältää psykologisten ulottuvuuksien lisäksi myös sosiaalisia, moraalisia ja kulttuurisia puolia. Psykososiaalinen hyvinvointi nähdään usein mielenterveysongelmiin puuttumisena, mutta kokonaisuudessaan se tarkoittaa prosessia, jossa ihminen pyrkii pitämään yllä mielekkäitä sosiaalisia vuorovaikutuksia sekä psyykkistä tasapainoa. Myös arjen hallinta ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. (Saarenheimo 2008, 112–113.)

Psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon ihmisen omat voimavarat, sekä terveyden ylläpitäminen niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallistekin. Voimavarojen tunnistaminen ja aktivoiminen vaatii niiden tunnistamista ja käyttämistä. Esimerkiksi ikääntyneillä psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä pidetään läheisen ihmisen menetyksiä, ruumiillisia ja kognitiivisia muutoksia, omia sairauksia sekä erityistilanteita kuten omaishoitoa. (Saarenheimo 2008, 112–113.)

### 3.3 Työhyvinvointi omaishoitajan työssä

Omaishoitotyö muistuttaa monesta näkökulmasta tarkasteltuna palkkatyötä, mutta on kuitenkin muistettava, että se perustuu tunnesiteeseen ja vapaaehtoisuuteen. Omaishoitajat omaavat paljon ammatillisiakin tietotaitoja, mutta heidän osaamistaan ei kuitenkaan hyödynnetä tai arvosteta tarpeeksi. (Heino 2011, 34, 36.) Omaishoitotyöhön täytyy todella sitoutua, sillä hoitotyötä tehdään usein ympärivuorokautisesti (Sointu ym. 2008, 38–39). Hoitotyö pitää sisällään niin henkistä kuin fyysistäkin hoitoa, kuten läsnäoloa, vierellä kulkemista sekä syöttämistä, pukemista ja puhtaudesta huolehtimista. (Mts. 22.) Fyysisesti raskasta työstä tekee muun muassa hoidettavan kääntely ja nostot erityisesti silloin, kun hoidettava on halvaantunut. Omaishoidon työn raskautta lisää omaishoitajan oma ikääntyminen ja mahdolliset sairaudet. Myös asuinympäristö vaikuttaa hoidon sujuvuuteen, kodinmuutostyöt tulevatkin usein ajankohtaiseksi erityisesti vanhempien talojen kohdalla. (Mts. 42–43.)

Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä ja heidän työhyvinvointiinsa tulisi kiinnittää huomiota. Työhyvinvoinnin määritelmän mukaan työn tulee olla terveellistä, mielekästä ja ennen kaikkea turvallista. Työhyvinvointi vaikuttaa oleellisesti työssä jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.) Työhyvinvointiin liittyy myös työssä esiintyvä kuormitus. Sopivassa määrin työkuormituksesta on hyötyä, sillä se voi edistää työntekijän työkykyä ja terveyttä. Liiallisena kuormitus on kuitenkin haitallista vaikuttaen työntekijän hyvinvointiin negatiivisesti. Työssä esiintyvä kuormitus voi olla psykososiaalista tai fyysistä. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat työn sisältöön, järjestelyihin tai työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Tällaisina kuormitustekijöinä voidaan pitää esimerkiksi kohtuutonta vastuuta työstä, liiallista työmäärää ja työhön sidonnaisuutta tai yksintyöskentelyä. (Työsuojeluhallinto, 2014.) Fyysisiä haitallisia kuormitustekijöitä voivat esimerkiksi olla yksipuoliset työliikkeet, huonot työasennot, yhtäjaksoinen kuormittava sekä fyysistä rasitusta sisältävä työ (Työsuojeluhallinto, 2009).

Usein normaalissa palkkatyössä työpaikalla mahdollistuvat erilaiset sosiaaliset suhteet ja verkostoiden luominen, mutta omaishoitaja on työssään usein hyvin yksinäi-

nen. Vastuullinen työ sekä yksinäisyys lisäävät osaltaan omaishoitotyön kuormittavuutta. (Heino 2011, 35.) Omaishoitajilla ei ole myöskään oikeutta saada työterveyshuollon palveluita, vaikka terveydelliset ongelmat ovat omaishoitajilla hyvin yleisiä. Työterveyspalveluiden koskeminen myös omaishoitajia auttaisi omaishoitajia ja heidän hyvinvoinnin tukemista. (Mts. 35.)

### 3.4 Psyykkinen ja fyysinen kuormittuminen ja niiden seuraukset

Omaishoito on työnä raskasta ja haastavaa. Huoli ja vastuu hoidettavasta kuormittavat omaishoitajaa, ja seurauksena on usein väsymys arjen palkitsevuudesta huolimatta. Oma väsymystään ei välttämättä itse aina huomaa, jolloin tilanne voi johtaa vähitellen omien voimavarojen hiipumiseen. (Järnstedt 2009, 132.)

Etters, Goodall ja Harrison (2008) kuvaavat omaishoitajien kuormituksen olevan moniulotteinen ilmiö, joka on reaktio psykologisista, fyysisistä, sosiaalisista ja rahoitussellisista stressitekijöistä (Etters & Harrison 2008, 423). Tutkijoiden tekemän selvityksen mukaan omaishoitajien kuormitus on yleinen ongelma. Omaishoitajien kokeman kuormituksen helpottamiseksi tarvitaan tehokkaita väliintuloja joilla voidaan vaikuttaa omaishoitajien terveyteen ja elämänlaadun paranemiseen. (Mts. 426–427.)

Omaishoitajien kuormitusta selvittävän tutkimuksen mukaan omaishoitajan kuormitusta ennustavat monet asiat. Merkittäviä ennustajia ovat muun muassa häiriöt arkielämässä, omaishoitoon käytetty aika, hoidettavan häiriintynyt toimintakyky, sekä omaishoitajan sukupuoli. Tutkimuksen mukaan erityisesti ikääntyneet puolisoaan hoitavat naisomaishoitajat kokivat merkittävästi suurempaa kuormitusta kuin esimerkiksi nuoremmat vanhemmistaan huolehtivat miesomaishoitajat. Omaishoitajien kuormitusta ennustaviin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota, jotta kuormituksen syntymiseen voidaan vaikuttaa. (Kim ym. 2012, 846, 851.; Duxbury, Higginsb & Smarta 2012, 30–31.)

Kuormittuminen vaikuttaa oleellisesti hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun. Omaishoitajan kuormittuessa on vaarana, että omaishoitaja sairastuu psyykkisiin tai fyysisiin sairauksiin. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpito saattaa kärsiä. On todettu,

että omaishoitajilla on ikäisiinsä verrattuna suurempi riski varhaisempaan kuolemaan. (COPE-indeksi. 2011, 6.) Johanna Aaltolan (2003) tekemässä tutkimuksessa omaishoitajat, jotka eivät saa omaishoidontukea, kokevat itsensä väsyneeksi sekä keskivertosuomalaisia heikkokuntoisemmiksi. Tutkimuksen mukaan arjen kuormittavimpana tekijänä (80 prosenttia) pidettiin henkistä raskautta. Tulos on merkittävä, sillä juuri ikääntyneet tarvitsisivat ylimääräistä energiaa selviytyäkseen normaaleista päivittäisistä askareistaan. On muistettava ettei omaishoitajan ikä määrittele hoidon laatua, mutta on pohdittava, voivatko heikkokuntoiset ikääntyneet omaishoitajat antaa tarpeeksi hyvää ja laadukasta hoitoa. (Malmi 2011, 104–106.)

Clark, Bond ja Hecker 2007 sekä Cohen, Janicki-Deverts ja Millerin (2007) mukaan stressi on hyvinvointia heikentävä tekijä, joka kroonistuessaan lisää riskiä sairastua masennukseen ja kuormituksen kokemiseen. Esimerkiksi dementoitunutta läheistä hoitavat omaishoitajat kokevat lisääntyneitä stressiä ja turhautumista, kun hoidettavan kognitiiviset toiminnot ja käytös muuttuu. Omaishoitajat saivat pitkäaikaista hyötyä omaishoittoon, jos heille annettaisiin keinoja selviytyä stressistä ja tunne-elämän haasteista. (Whitebird, Kreizer, Crain, Lewis, Hanson & Enstad 2012.)

Stressi on kehon oma reaktio, jonka avulla se reagoi havaittuun uhkaan. Kehon reaktio äkillisiin tilanteisiin vapauttamalla adrenaliini- ja kortisoli-hormonia, joiden avulla ihminen valmistautuu toimintaan. Kehon reaktio myös sisäisiin uhkiin, kuten esimerkiksi huoliin ja murheisiin. Usein nyky maailmassa stressiä aiheuttavat ajatukset, jolloin keho ei ole mahdollisuutta reagoida tilanteeseen fyysisesti taistele-pakene menetelmän mukaisesti. Stressihormonit jäävät kiertämään elimistössä, jolloin seurauksena saattaa olla toistuva hermoston ylivireystila. Ylivireystilan myötä seuraa ongelmia, esimerkiksi väsymystä, uupumusta ja erilaisia kiputiloja. (Silverton 2012, 101–102.)

Omaishoitajien kuormituksesta puhuttaessa on syytä muistaa, että omaishoidolla on myös positiivisia vaikutuksia omaishoitajan elämään. Usein omaishoitoa tehdään rakkaudesta hoidettavaa kohtaan, jolloin omaishoito ei perustu työrooliin vaan tunnesuhteeseen. Omaishoitotilanteen tullessa eteen, on omaishoito vaihtoehtona useim-

miten itsestään selvä ratkaisu. Omaishoito voi tuoda elämään uutta sisältöä ja mielekkyyttä sen kuormittavuudesta ja sidonnaisuudesta huolimatta. (Viitanen & Purhonen; Palosaari 2010, 162, 179.)

Suuri osa omaishoitajista tehdyistä tutkimuksista koskee omaishoitajien kuormittamista, jolloin omaishoidon mielekkäät vaikutukset unohdetaan, eikä niitä oteta huomioon esimerkiksi omaishoitoon liittyvien yhteiskunnallisten päätösten tekemisessä. Toljamo, Perälä & Laukkala totesivat tutkimuksessaan *Impact of caregiving on Finnish family caregivers* (2011), että omaishoidon positiivisia kokemuksia tukevat toiminnot suojelisivat omaishoitajia hoitotyön negatiivisilta vaikutuksilta. Tutkimuksessa selvitettiin omaishoidon positiivista arvoa sekä hoidon negatiivisia vaikutuksia. Tutkimus suoritettiin perheomaishoitajille 15-osaisella modifioidulla eli kyseiselle ryhmälle sopivaksi muokatulla kyselyllä. Kysely toteutettiin tutkimuksen alussa sekä kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä kyselystä. Tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista suurin osa kokee omaishoidon olevan vaivan arvoista ja heillä on lisäksi hyvä suhde hoidettavaan. Omaishoitajien hyvä terveydellinen status sekä perheeltä saatu tuki ovat tärkeitä voimavaroja vaativasta omaishoidosta selviytymiseen. Jotta omaishoidon negatiivisilta seurauksilta välttyttäisiin, tulisi keskittyä omaishoitajien vahvuuksiin sekä positiivisiin kokemuksiin. (Toljamo, Perälä & Laukkala 2011, 211, 217.)

### 3.5 Kuormituksesta palautuminen

Omaishoitajien arjessa jaksamiseen vaikuttavat monet asiat. Keskeinen jaksamiseen vaikuttava asia on omaishoitajien vapaapäivät. Omaishoidon lain mukaan omaishoidon tukea saavalle omaishoitajalle kuuluu kuukaudessa yhteensä kolme lakisääteistä vapaapäivää. Tilapäishoito omaishoitajan vapaiden aikana tapahtuu esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa tai sukulaisten toimesta. Usein kuitenkin tärkeät vapaapäivät jäävät pitämättä, jolloin omaishoitajan jaksaminen heikenee. (Purhonen 2011, 92–96.) Omaishoitajien vapaapäivien pitämättömyys johtuu monista syistä. Aili Korhosen (2013) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin



vapaiden pitämättömyyden syitä, joita ovat katsauksen mukaan esimerkiksi tietämättömyys tilapäishoidosta, palveluiden riittämättömyys tai omaishoitajan syvä uupumus. (Mts. 41–42.)

Kuormituksesta palautuminen on tärkeää yksilöön ja hänen elimistöönsä kohdistuneiden kielteisten vaikutusten korjaamiseksi. Palautuminen alkaa yleensä kuormittavan stressitilanteen mennessä ohi. (Kinnunen & Feldt 2009, 7.) Kinnunen ym. (2009) mukaan Zijlstra ja Sonnentag (2006) määrittelevät palautumisen olevan fysiologisia sekä psykologisia tekijöitä sisältävä prosessi, jonka aikana yksilön voimavarat täydentyvät. Palautuminen on onnistunutta, jos henkilön elimistö on palautunut stressitilanteen jälkeen riittävän pitkäksi ajaksi takaisin perustasolle ja kun henkilö itse kokee, että on jälleen valmis jatkamaan erilaisten tehtävien parissa. (Zijlstra & Sonnentag, 2006; Kinnunen ym. 2009, 8.) Sonnentagin ja Fritzin (2007) mukaan on olemassa neljä palautumista edistävää mekanismia. Mekanismit ovat rentoutuminen, psykologinen irrottautuminen, vapaa-ajan kontrolli sekä taidon hallinta kokemukset. Palautuminen on onnistunutta, jos yksilö pystyy irrottautumaan psyykkisesti irti työstään ja saa päättää, mitä tekee vapaa-ajallaan. Myös rentoutumisen kokemukset ja mahdollisuus kokea itsensä päteväksi edistävät osaltaan palautumista työn aiheuttamasta kuormituksesta. (Kinnunen ym. 2009, 18–19.)

Hyvällä ja riittävällä palautumisella voidaan vaikuttaa jaksamiseen. Psyykkisten ja fyysisten kuormitustekijöiden palautumisessa on eroja. Usein lihaksistoon kohdistunut rasitus alkaa palautua heti rasituksen loputtua, mutta tunteet sen sijaan pitävät viireyttä yllä kuormituksen jälkeenkin. Jokaisen palautumiseen tarvittava aika on yksilöllistä, ja palautumiseen vaikuttavat asiat riippuvat henkilöstä itsestään. Myös ikä vaikuttaa palautumiseen, sillä ikääntyessä palautuminen vaatii enemmän aikaa kuin nuorena. Voimavarat työssä VVT -vertailuaineiston mukaan liikunta koettiin eniten palautumista auttavaksi tekijäksi. Esiin nousivat myös rentoutuminen ja mielekkäät harrastukset. Myös hyvä ja riittävä uni on tärkeä palautumisen keino. (Kataja 2004, 176–178.)

### 3.6 Omaishoitajien ikääntyminen ja toimintakyky

Voutilaisen ym (2007) mukaan yhä suurempi osa omaishoitajista ovat itsekin ikääntyneitä, jolloin myös heillä voi olla jokin pitkäaikaissairaus tai toimintakyvyn haitta. (Juntunen, Era & Salminen 2013, 2.) Omaishoitajan oma ikääntyminen, fyysisen kunnon heikkeneminen sekä mahdolliset sairaudet lisäävät osaltaan omaishoitotyön ras- kautta (Sointu ym. 2008, 43–44).

Ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua tarkastellessa tyydyttävä terveys ja toi- mintakyky ovat tärkeitä osatekijöitä, joiden vaikutus hyvinvointiin korostuu erityisesti vanhenemisen myötä. Terveyttä ja toimintakykyä pidetään myös edellytyksenä psyykkiselle hyvinvoinnille sekä aktiiviselle sosiaaliselle elämälle. (Heikkinen 2008, 81–82.) Yleisesti toimintakyky nähdään kykynä suoriutua arkielämän haasteista pi- täen sisällään itsestä huolehtimisen, työn sekä vapaa-ajan toiminnoista selviytymi- sen. Toimintakyky liittyy ihmisen taitoihin ja kykyihin, lääketieteelliseen terveydenti- laan sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2011.)

Toimintakyky ja voimavarat ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Voimavarojen näkö- kulmasta tarkasteltuna fyysisistä ja psyykkisistä hyvinvoinnin voimavaroista kertovat muun muassa elämänhallinta, terveelliset elämäntavat, turvallisuus, terveys sekä it- sensä kokeminen tarpeelliseksi. Sosiaalisia voimavaroja ovat esimerkiksi sosiaalinen aktiivisuus, ystävät, perhesuhteet sekä annettu ja saatu tuki. Ympäristö voimavarana pitää sisällään muun muassa oman kodin sekä liikkumisvapauden. Myös mielekäs te- keminen kuten esimerkiksi harrastukset, kotityöt, sekä odotetut tapahtumat näh- dään eräänlaisena voimavarana. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2011.)

## 4 Psykofyysinen lähestymistapa

Psykofyysisen näkökulman mukaan ihminen on kokonaisuus, jonka ajatukset, koke- mukset ja tunteet heijastuvat näkyviin kehollisina reaktioina. Jos esimerkiksi mieli on

apea, näkyy se usein kumarana ja sulkeutuneena asentona. Ihmisen monitahoisuutta voi olla hankala ymmärtää, mutta sen avulla ihmistä voidaan tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Psykofyysisen lähestymistavan avulla voi myös oppia tunnistamaan ja kehittämään omaa kehollisuuttaan paremmin. (Herrala, Kahrola & Sandström, 2008, 12.)

#### 4.1 Psykofyysisyys fysioterapiassa

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista, joka on kehittynyt psykologien, psykiatrien ja fysioterapeuttien yhteistyön tuloksena. Menetelmän juuret ovat peräisin ruotsalaisen ja norjalaisen fysioterapian perinteistä. Suomessa psykofyysisen fysioterapian menetelmän käyttö on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. (Psyfy.ry 2014.)

Viime vuosina psykofyysinen fysioterapia on yleistynyt ja vakiintunut vahvaksi osaksi fysioterapian sisältöä. Menetelmän keskeisiä tavoitteita on ihmisen kokonaisvaltaisen liikunta- ja toimintakyvyn sekä voimavarojen vahvistaminen. Lisäksi psykofyysisessä menetelmässä korostetaan, että ihmisen mielen ja kehon sekä ympäristön välillä on yhteys. Fysioterapian tarkoituksena on saada kuntoutuja löytämään omat olemassa olevat voimavaransa. (Talvitie ym. 2006, 265–266.) Psykofyysisen fysioterapian tärkeimpinä tavoitteina ovat vuorovaikutuksen lisääntyminen, rentoutuminen sekä itsetuntemuksen lisääntyminen. Kokemuksellisen oppimisen kautta terapian on tarkoitus eheyttää kuntoutujaa. (Kaipainen & Kuha-Putkonen 2009, 8.) Rauhoittuminen, tähän hetkeen pysähtyminen ja läsnäolo ovat keskeisiä sisältöjä terapiassa. (Jaakkola 2007, 9.)

Psykofyysisen menetelmän avulla ihmiselle pyritään löytämään ratkaisumalleja ja selviytymiskeinoja arkielämään. Terapian avulla on mahdollista tunnistaa ja hyväksyä omaa kehollisuuttaan. (psyfy.ry, 2014) Kehotietoisuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja syvää itsensä hahmottamista, tiedostamista ja hallintaa. Kehotietoisuus syntyy elämäkokemusten ja yksilön selviytymisstrategioiden vaikutuksesta. (Herrala ym. 2008, 32.) Tärkeää psykofyysisessä fysioterapiassa on hengityksen, ajatusten,

asentojen ja liikkumisesta nousseiden tunteiden merkitys ihmiselle. Toimintakykyä edistetään muun muassa lievittämällä kipua, erilaisilla rentoutumisharjoituksilla, pehmytkudoskäsittelyllä sekä vuorovaikutusta ja stressinhallintaa lisäävien harjoitusten avulla. (psyfy.ry, 2014) Esimerkiksi työuupumuksesta kärsivälle henkilölle pyritään hengityksen havainnoinnin ja rauhoittumisen avulla löytämään keinoja hallita stressiä. Hengitysharjoitusten avulla voidaan parantaa keskittymistä, työn hallinnan tunnetta sekä läsnäoloa. Hengityksen avulla pyritään herättämään kiinnostus itsensä hoitamiseen. (Hyvärinen 2010, 122.) Psykofyysinen menetelmä soveltuu henkilöille, jotka kärsivät esimerkiksi masennuksesta, uupumuksesta, pitkittyneistä kiputiloista, jännittyneisyydestä, unettomuudesta tai joille perusliikkuminen tuottaa vaikeuksia. (psyfy.ry, 2014)

Psykofyysisiä fysioterapiamenetelmiä on kehitetty useita. Esimerkkeinä terapiamenetelmistä ovat muun muassa The Body Awareness terapia sekä psykodynaaminen terapia, joiden tavoitteena on kehotietoisuuden lisääminen ja hallinta. Psykofyysisen fysioterapian parissa hyödynnetään kuitenkin myös erilaisia rentoutumista ja itsehallintaa lisääviä harjoituksia sekä esimerkiksi miellyttävänä ja rentouttavana koettua hierontaa. Myös liikunta on keskeinen osa psykofyysistä fysioterapiaa. Liikunnan tärkeimpinä psykososiaalisina vaikutuksina voidaan pitää hallinnan tunteen kokemista sekä huomion siirtämistä pois arjen huolista ja murheista. (Talvitie ym. 2006, 275, 280–281.)

#### 4.2 Tietoinen läsnäolo

Tietoista läsnäoloa on harjoitettu itämaissa jo yli 2500 vuotta, mutta länsimaissa sen suosio on vasta lähivuosina kasvanut nopeasti. Mindfulnessin menetelmiä käytetään nykyisin niin terveydenhuollossa kuin liike-elämässäkin. (Silverton 2012, 12.)

Tietoinen läsnäolo tarkoittaa keskittymistä meneillään olevan hetken hyväksymiseen, kokemiseen ja havainnointiin. Tietoisuustaidot voivat auttaa muun muassa stressin hallinnassa, masennuksen hoidossa, kivun lievittämisessä ja jopa fyysisen terveyden tukemisessa. Menetelmän avulla voi löytää suunnan onnellisempaan ja rennompaan

elämään. Erilaisten harjoitteiden myötä on tarkoituksena saada yhteys omaan kehoon sekä mieleen. Yleisesti harjoituksina käytetään erilaisia hengitysharjoituksia, joiden myötä opetellaan kuuntelemaan omaa kehoa ja sen eri tuntemuksia. (Vahvis-tamo) Hengitys toimii usein tietoisien läsnäolon harjoitusten pohjana, sillä hengitys kulkee aina kaikkialla mukana ja sen avulla on helppo ankkuroida itsensä meneillään olevaan hetkeen. Hengitystä ei erityisesti pyritä muuttamaan, mutta huomio ja keskittyminen suunnataan rauhalliseen sisään- ja uloshengitykseen. Tietoista hengittämistä voi harjoitella myös suuntaamalla huomionsa tuntemaan hengitys nenässä, vatsassa tai koko kehossa. Usein palleasta asti tapahtuva hengitys koetaan erittäin rauhoittavana, stressiä ja ahdistusta helpottavana keinona. (Stahl & Goldstein 2011, 68–69.)

Tietoista läsnäoloa harjoittamalla keskitymme nykyhetkeen, jolloin huomaamme epätasapainossa oleva asiat ja tapamme suhtautua niihin. Harjoittelun myötä ihminen voi alkaa tehdä uudenlaisia valintoja, joiden myötä oma hyvinvointi lisääntyy. Mindfulnessin myötä voi oppia huomaamaan, miten stressi vaikuttaa omaan itseen ja siten myös löytää erilaisia tapoja reagoida siihen. (Stahl & Goldstein 2011, 54–55.)

Mindfulnessin merkitys omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa on suuri. Omaishoitajan täytyy hoitotyön myötä olla käytettävissä lähes 24 tuntia vuorokaudessa, jolloin elämä on hyvin stressaavaa sekä jatkuva väsymys ja huoli ovat osa arkipäivää. Joskus tilanne voi johtaa omaishoitajan masentumiseen tai loppuun palamiseen. Kaiken kiireen keskellä olisi tärkeää hoitaa myös itseään. Mindfulnessilla on paljon tarjottavaa, sillä harjoittelun myötä omaishoitajat voivat kohdata omia vaikeuksia sekä löytää erilaisia tapoja elää niiden kanssa. (Silverton 2012, 146–147.) Tietoisien läsnäolon harjoittelu on haastavaa, mutta ennen kaikkea se on turvallista, tuottavaa, sekä tehokasta. (Whitebird, Kreizer, Lewis, Hanson, Crain, Enstad & Mehta 2011.)

Eräässä omaishoitajista tehdyssä pilotti tutkimuksessa tutkittiin omaishoitajien, jotka hoitavat dementiaa sairastavaa läheistä, saamaa hyötyä mindfulnessiin perustuvasta kognitiivisesta eli kokemuksellisesta terapiasta. Tutkimukseen osallistui 45–85-vuotiaita omaishoitajia, jotka huolehtivat dementoituneesta läheisestään vähintään 12 tuntia viikossa. Tutkimuksessa omaishoitajat jaettiin kolmeen tutkimusryhmään:

mindfulnessia käyttävään terapiaryhmään, ohjeita omaan terveydenhoitoon saaneeseen koulutusryhmään ja ainoastaan lepotaukoja pitäneeseen ryhmään. Tutkimuksen mukaan aktiiviset mindfulnessharjoitukset sekä omasta terveydenhoidosta saatu koulutus vähentävät omaishoitajien itse arvioimaa stressiä verrattuna leporyhmään. Tutkimuksessa todettiin että mindfulnessilla on merkittävä yhteys itsearvioituun mielialaan ja stressilukemiin (Oken, Fonareva, Haas, Wahbeh, Lane, Zajdel & Amen 2010)

Mindfulnessiin perustuva Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) menetelmä on kehitetty Massachusettsin yliopistoklinikalla vuonna 1979 Jon Kabat-Zinnin toimesta. MBSR:ää käytetään kroonisten ja lääkekäsiteltyjen sairauksien sekä mielenterveysongelmien hoidossa. Menetelmä mahdollistaa terveydenalan ammattilaisten keskittymisen elämän rikkauteen ja potilaiden jäljellä oleviin vahvuuksiin kivun ja kärsimyksen sijasta. (McBee 2003, 258–259.) Menetelmä on tehokas ja sen on tieteellisesti tutkittu olevan hyödyllinen rentoutumisen oppimisessa, stressinhallinnassa sekä työkyvyn ylläpitämisessä. Sen avulla voidaan vaikuttaa erilaisten ongelmien kuten uupumuksen, unihäiriöiden ja ahdistuksen helpottamiseen. (Läsnäolo, MBSR.)

Lucia McBeen Omaishoitajien mindfulnessiin perustuvassa stressin vähentämisryhmässä omaishoitajille opetettiin mindfulness, hengitys- ja joogaharjoituksia 10 viikon ajan, 1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmä koostui 8 omaishoitajasta, jotka olivat iältään 60–85-vuotiaita. Kaikilla osallistujilla oli itse tunnistettuja fyysisiä ja tunneperäisiä ongelmia. 10 viikon jakson jälkeen omaishoitajat raportoivat stressin sekä kehollisten oireiden vähentyneen harjoittelun seurauksena. Lisäksi omaishoitajan rooli koettiin aiempaa tyydyttävämpänä. Omaishoitajat olivat myös oppineet uusia tapoja selviytyä stressistä. (McBee 2003, 262.)

#### 4.3 Rentousharjoittelu

Rentoutuminen on kokemuksena ja tapahtumana hyvin kokonaisvaltainen, sillä se vaikuttaa ihmisen psyykkiseen sekä fyysiseen olemukseen. Rentoutumisen avulla on mahdollista kehittää voimavaroja, ja sitä kautta yksilön hyvinvointia. (Kataja 2004,

35.) Jotta ihmisen kaikki tarvittavat voimavarat olisivat käytössä, tarvitsee niin mielen, hengen kuin kehonkin olla tasapainossa sekä vuorovaikutuksessa keskenään. Rentoutuminen on helppo keino yhdistää mielen ja kehon tunteet sekä tuntemukset. (Mts. 10.)

On hyvä muistaa, että jokaisella on omat keinonsa rentoutua. Joillekin rauhoittuminen ja ajatusten nollaaminen riittää kun taas toinen tarvitsee lepäämistä tai mielekästä puuhastelua rentouden saavuttamiseksi. Rentoutumisen tavoitteena on saavuttaa mielen ja kehon tasapaino. Rentoutuminen on usein tietoista, ja se liittyy viireystilan muutoksiin sekä tunteisiin. Kun ihminen rentoutuu fyysisesti ja psyykkisesti, mieliala paranee ja ihminen virkistyy. Näin myös voimavarat lisääntyvät. Rentoutumisen myötä olotila tasapainottuu, hengitys tasaantuu, kivut ja jännitykset lievittyvät ja stressin merkit saattavat vaimentua. (Herrala ym. 2008, 169–171.)

Rentoutuminen on hyödyllinen keino stressin hallinnassa sekä myös sen ennaltaehkäisyssä. Rentoutumisharjoittelun avulla voidaan myös helpottaa erilaisia oireita sekä sairauksia. Hengityksen tietoinen muuttaminen on rentousharjoittelun tärkeä osa. Hengityksen kautta voidaan vaikuttaa koko elimistön autonomiseen eli tahdosta riippumattoman elimistön toimintaan. (Kataja 2004, 172.)

Rentoutusharjoittelussa on käytössä erilaisia menetelmiä, jotka jaetaan karkeasti aktiivisiin sekä rauhoittumis- ja suggestiomenetelmiin. Aktiivisissa rentoutusmenetelmissä pyritään tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen ero jännittämällä ja laukailemalla jännitys. Tunnetuin esimerkki aktiivisesta rentoutusmenetelmästä lienee Jakobssonin jännitä-laukaise menetelmä. Rauhoittumis- sekä suggestiorentoutusmenetelmissä rauhoitetaan mieltä hiljentymällä tai erilaisten suggestioiden eli mielikuvien avulla. (Kataja 2004, 52.)

Fisher ja Laschinger (2001) ovat tutkineet omaishoitajille suunnatun rentousharjoittelun vaikutusta minäpystyvyyteen eli taitoon uskoa omiin kykyihin, sekä ahdistuksen kontrolloimiseen. Tutkimukseen osallistui 36 omaishoitajaa, jotka pitivät huolta Alzheimeriä sairastavasta läheisestään. Dementoitunutta läheistään hoitavien omais-

hoitajien psykososiaalinen ja fyysinen kuormitus koetaan usein ylivoimaisena. Omaishoitajat kokevat turhautumista ja epäonnistumisen tunteita, ja näin ollen he ovat taipuvaisia kokemaan ahdistusta. Tutkimuksessa omaishoitajat osallistuivat rentousharjoitteluun, jossa käytettiin neljää eri rentoutumismenetelmää: mielikuvarentoutusta, jännitä-rentouta menetelmää, Bensonin ja McKeen rentoutusmenetelmää, sekä syvää hengitystä. Rentousharjoittelu oli tehokasta ja vaikuttavaa, sillä harjoittelun myötä minäpystyvyys ahdistuksen hallitsemiseksi kasvoi. (Mts. 47–48, 50–51, 55.) Tutkimuksessa käytetyn rentousharjoittelun tapaisten interventioiden myötä voidaan vaikuttaa mielen ja kehon paranemiseen, ja sitä kautta omaishoitajien hyvinvoinnin tunteeseen. Kun omaishoitaja on fyysisesti ja psyykkisesti vahva, hoidettava saa tehokkaampaa hoitoa. (Mts. 57.)

#### 4.4 Liikunta ja vertaistuen merkitys

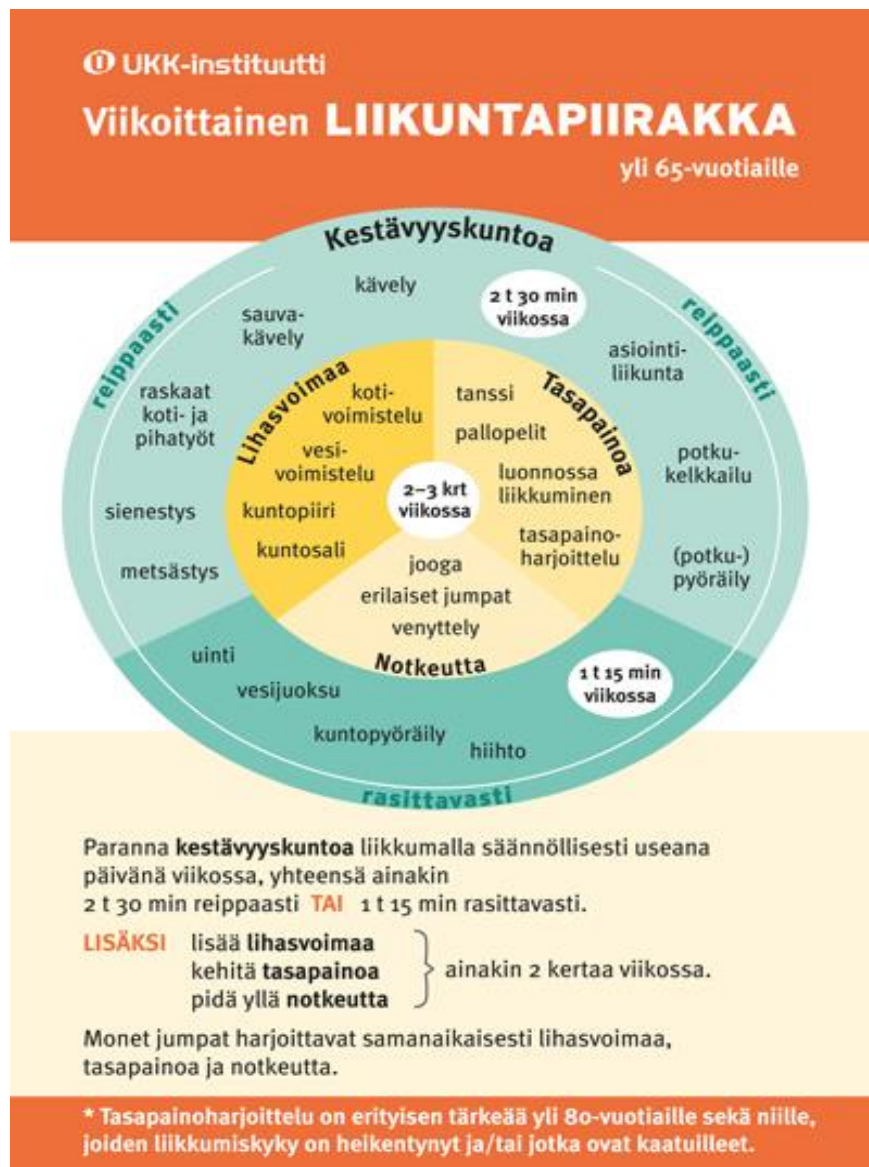
Liikunta on hyödyllistä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Se parantaa niin fyysistä kuntoa, kuin mielialaakin. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että liikunta on vapaaehtoista, kohtuullisen tehokasta sekä myönteisiä elämyksiä tuottavaa. (Talvitie ym. 2006, 281.) Liikunnan avulla voidaan vähentää stressiä sekä erilaisia ahdistus- ja jännitystiloja. Se myös parantaa unen laatua ja auttaa nukahtamisessa. Liikunnan avulla voi ylläpitää sekä luoda uusia sosiaalisia suhteita. On tärkeää valita liikunta niin, että se on mahdollisimman miellyttävää motivaation säilymiseksi. (Vahvistamo.)

Liikunnan tuomaa hyvää oloa voidaan selittää monella tekijällä. Liikunnasta saatu endorfiini lisää hyvänolon tunnetta ja mielihyvää. Myös liikunnan vaikutuksesta aiheutuva ruumiin lämpötilan nousu vaikuttaa myönteisiin mielialamuutoksiin. Liikunta on tehokas keino saada ajatukset pois huolista, ja se myös lisää hallinnan tunnetta, jonka myötä hyvinvointi lisääntyy ja palautuminen edistyy. (Siltaloppi & Kinnunen 2009, 103–104.) Liikunnan vaikutus koetaan työkuormituksesta palauttavimpana tekijänä, ja se myös vähentää korostunutta palautumisen tarvetta. (Kinnunen & Mauno 2009, 144.) Liikunnan merkitys hyvinvoinnille on kiistattomasti tärkeä. Vaikka tutkimuksissa ei ole saatu yhtenäisiä todisteita liikunnan mielialaa parantavasta merkityk-



sestä, ovat useat ikääntyneet kertoneet liikunnan myönteisistä vaikutuksista arkielämäänsä. Mielialan lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti ruumiinkuvan kokemiseen, hallinnan tunteen voimistumiseen, psyykkisen stressin vähenemiseen sekä yleiseen elämän tyytyväiseen. (Saarenheimo 2008, 114.)

Jotta liikunnan avulla voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja terveyteen, tulee liikuntaa harrastaa riittävästi. UKK-instituutti (2013) on muokannut terveystoiminnan suosituksesta liikuntapiirakan (ks. kuvio 1.), jonka mukaan yli 65-vuotiaiden tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa viikossa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti liikkuen. Liikunta voi pitää sisällään esimerkiksi kävelyä, sauvakävelyä tai erilaisia arkiaskareita. Kestävyyskuntoa voi parantaa myös rasittavammalla liikunnalla, jolloin liikunnan kestoksi riittää viikoittain noin 1 tunti 15 minuuttia. On kuitenkin hyvä harrastaa liikuntaa säännöllisesti ja jakaa liikuntasuoritukset usealle päivälle. Kestävyyskunnon lisäksi ikääntyneiden tulisi kehittää lihaskuntoa, ylläpitää notkeutta sekä erityisesti kehittää tasapainoa ainakin kahdesti viikossa. Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, erilaiset jumpat, tasapainoharjoittelu, vesijuoksu, tanssi ja venyttely. (UKK-instituutti, 2013.)



Kuvio 1. Liikuntapiirakka

(UKK-instituutti, 2013.)

On hyvä muistaa, että liikuntaa on monenlaista. Myös kehon huoltaminen on tärkeää hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kehoa voi huoltaa juuri omalle keholle sopivalla liikunnalla, johon kuuluu esimerkiksi venyttelyt sekä lihasten lämmittäminen ja eri asentojen vaihtelut. Myös hieronta, saunominen ja erilaiset kehoterapiat rentouttavat ja palauttavat kehoa arjen rasituksesta. Kun liikunta on mieleistä ja rentouttavaa, kehon mielihyvähormonit alkavat erittyä. Kehon tuntemuksien kuuntelu on tärkeää, sillä keho antaa jatkuvasti tietoa elimistön rentoudesta ja voimatasapainosta. (Vahvistamo. Voi hyvin. Liikunta.)

Monet selvitykset osoittavat, että matalan suoritustavoitteen liikunnalla on auttava vaikutus uupumuksen hoidossa. Tämän tyyppistä liikuntaa on esimerkiksi rentouttava liikunta, kuten jännitä-laukaise menetelmän eri harjoitukset. (Kataja 2004, 117.) Leen sekä Hungin (2011) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin eläkkeelle jääneiden ikääntyneiden hyvinvointia ja liikunnallista osallistumista. Tutkimuksen tulosten mukaan liikunnan harrastamisen toistuvuudella sekä hyvinvoinnilla on positiivinen korrelaatio. Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet tunsivat psykologisesti miellyttävämpänä matalan intensiteetin liikunnan. Tulosten mukaan ikääntyneiden on suositeltavaa harrastaa liikuntaa niin usein, kun voivat. Psykologisen hyvinvoinnin kannalta on myös suositeltavaa, että harrastettu liikunta olisi itse-arvioituna matala- tai kohtuukuormitteista. (Lee & Hung 2011, 879.)

Liikunnan ja psykososiaalisen hyvinvoinnin yhteyttä on selitetty erilaisten teorioiden kannalta. Eräs selitysmalli korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, jolloin ryhmämuotoinen liikunta nousee tärkeäksi liikunnan harrastamisen muodoksi. (Saarenheimo 2008, 115.)

Vertaisryhmätoiminnalla on paljon positiivisia vaikutuksia omaishoitajan elämään. Parhaimmillaan ryhmässä omaishoitajan jaksaminen, hyvinvointi ja yhteisöllisyyden kokeminen lisääntyy. (Kaivolainen 2011, 126–127.) Ryhmässä toimiessa on mahdollista huomata, että on olemassa toisiakin ihmisiä jotka omaavat samanlaisia kokemuksia ja ajatuksia, jolloin myös niistä puhuminen on antoisaa. Ryhmässä jokainen voi saada toisiltaan erilaisia ratkaisumahdollisuuksia ja vaihtoehtoja eri asioihin, kuten itsensä hoitamiseen. Kun ryhmässä jokainen osallistuja arvostaa toisia, ja saa mahdollisuuden olla oma itsensä, on ryhmään osallistuminen huomattava voimavarojen lähde. (Järvilehto & Kiiski 2009, 44, 46–47.) Vertaistukitoiminnan kehittäminen on tärkeää, sillä se parantaa niin omaishoitajan kuin läheisen hoidettavan elämänlaatua. Ryhmässä toimiessa omaishoitaja pääsee hetkeksi irti omasta roolistaan, ja voi paremmin huomata tarpeensa lepoon, omaan aikaan ja itsestä huolehtimiseen. (Viitanen & Purhonen 2010, 175–176.)

## 5 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 5.1 Aiheen valinta ja tausta

Jyväskylän omaishoidon yksikkö tarjoaa Jyväskylän alueen omaishoitajille mahdollisuuden osallistua Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän omaishoitoyhdistyksen yhteistyössä järjestämälle hyvinvointikurssille. Toiminnan tarkoituksena on tukea omaishoitajien henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Kurssilla omaishoitajilla on myös mahdollisuus verkostoitumiseen ja vertaistukeen. Omaishoidon yksikön työntekijät valitsevat hakijoista omaishoitajat, jotka pääsevät mukaan ryhmään.

Hyvinvointiryhmä koostuu rakenteeltaan kahdesta erillisestä kokonaisuudesta, jotka moniammatillinen opiskelijatiimi toteuttaa. Työskentelyssä on mukana myös kaksi opettajaa, jotka ohjaavat opiskelijoita ammatillisesta näkökulmasta, ja avustavat tarvittaessa ryhmäsisältöjen toteutuksessa. Ryhmä koostuu ensin käytävästä keskustelu- ja tietoiskuosuudesta, jossa omaishoitajilla on mahdollisuus saada tietoa omaishoitajuudesta, siihen kuuluvista palveluista sekä vinkkejä oman hyvinvoinnin tukemiseen. Harjoitusten ja keskusteluiden myötä omaishoitajat saavat vertaistukea kuullessaan muiden kokemuksia ja mielteitä omaishoitajuudesta sekä normaalista arkielämästä. Toinen osa ryhmäkerroista koostuu liikunnallisesta hyvinvointia tukevasta toiminnasta, jota työssäni käsittelen tarkemmin.

Omaishoitajien hyvinvointiryhmiä on järjestetty Jyväskylässä vuodesta 2011 asti, ja toiminta jatkuu myös tulevana vuosina. Omaishoitajaryhmät ovat olleet suosittuja ja ryhmistä saadut palautteet ovat olleet pääosin positiivisia. Jyväskylän omaishoitajien hyvinvointiryhmästä on myös aiemmin tehty opinnäytetyö, jossa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuntoutuksenohjaajaopiskelijat selvittivät vuonna 2011 omaishoitajien hyvinvointiryhmän tarpeellisuutta, ja omaishoitajien kokemuksia ryhmätoiminnasta. Selvityksen mukaan omaishoitajien ryhmätoiminnalle on ollut jatkuvaa tarvetta. (Honkalatva & Torro 2011, 2.) Opinnäytetyön mukaan ryhmäläiset olivat löytäneet kyseiseltä kurssilta uusia voimavaroja ja oppineet ottamaan itselle omaa aikaa. Kursilaiset kokivat saaneensa voimia ja piristystä arjessa jaksamiseen. Myös kurssilta

saatu vertaistuki sekä arjesta irtaantuminen koettiin voimauttavina tekijöinä. Kaikki kyseiselle kurssille osallistuneet omaishoitajat suosittelisivat kurssia myös toisille omaishoitajille. (Honkalatva ym. 2011, 29–30.)

Ikääntyvien omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa on hyödynnetty psykofyysisistä näkökulmaa myös aiemmin. Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n vuonna 2004 alkaneen OmaTuki-projektin tavoitteena oli tukea omaishoitajien jaksamista kokonaisvaltaisesti psykofyysisen näkökulman mukaisesti. Projektin tarkoituksena oli ehkäistä omaishoitajien uupumista sekä tukea omaishoitoa ja sen jatkuvuutta mahdollisimman pitkään. Projektissa korostettiin ihmisen kokonaisvaltaisuutta, ottaen huomioon ihmisen psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen osa-alue. Haastavana koettuun ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen kokeiltiin psykofyysisistä fysioterapiaa, joka kyseisessä projektissa toteutettiin fysioterapeuttien kotikäynteinä. Psykofyysisissä fysioterapiassa korostettiin mielen ja kehon välistä yhteyttä ja rentousharjoittelua. OmaTuki-projektin johtopäätösten mukaan uskotaan, että psykofyysisestä fysioterapiasta on apua omaishoitoperheiden jaksamisen tukena. Projektin tekijät ovat myös pohtineet voisiko psykofyysisistä fysioterapiaa toteuttaa osana Kelan omaishoitajien kuntoutuskursseja, jolloin menetelmän saisi osaksi omaishoitajien kuntoutuskäytäntöjä. (Harju & Hyvärinen 2010, 2-3,8.)

Aiemmista omaishoitajien hyvinvointiryhmistä ja psykofyysisen menetelmän hyödyntämisestä saadut hyvät kokemukset toimivat omaishoitajaryhmän toiminnan suunnittelun pohjalla. Kun yksilöön kohdistuvasta psykofyysisen lähestymistavan menetelmien käytöstä on saatu hyviä tuloksia, voidaan tarkastella menetelmän soveltamista ja sen hyötyjä omaishoitajien hyvinvointiryhmän liikuntaosuuksissa.

## 5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet ja keskeiset kysymykset

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoja hyödyntäen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje tai opas, toiminnan järjestäminen tai tapahtuman toteuttami-

nen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportti etenee tehdyn projektin tai työprosessin mukaisesti kuvaten sen eri vaiheita ja kysymyksiä. Tuotos on oleellinen osa opinnäytetyötä, mutta on tärkeää, että työstä tehty raportti ja tuotos toimivat selkeänä yhteensopivana kokonaisuutena. (Vilka ym. 2004, 82–83.)

Opinnäytetyössä toiminnallisuus näkyy omaishoitajien hyvinvointiryhmän liikuntaosuuksien suunnitteluna ja toteutuksena, jossa toimin itse ryhmänohjaajana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän omaishoitoyksikön yhteistyössä järjestämään omaishoitajien hyvinvointiryhmää psykofyysisen lähestymistavan menetelmiä hyödyntäen niin, että se tukisi omaishoitajien hyvinvointia sekä arjessa jaksamista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Koska opinnäytetyö pyrkii kehittämään ryhmätoimintaa, voidaan sen nähdä toimivan kehittämistyönä.

Työssä tarkastellaan samalla myös asioita, joilla omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin kehittää ja mihin asioihin kehittämistyössä tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Työn myötä tavoitteena on myös määrittää omaishoitajaryhmän tarpeellisuus ja hyöty omaishoitajille, jolloin voidaan perustella ryhmän jatkamisen kannattavuutta. Opinnäytetyö tarjoaa samalla tuleville ryhmänvetäjille yleistä tietoa omaishoitajuudesta. Teorian avulla opiskelijat voivat syventyä omaishoitaja-aiheeseen ennalta ja ottaa huomioon eri näkökulmia toimintaa suunnitellessaan. Ryhmää varten tehdyt liikuntasuunnitelmat antavat käytännön vinkkejä ja ideoita ryhmäsisältöjen suunnittelun tueksi ja ovat opinnäytetyön tuotoksia. Teoriaosuus toimii kattavana lähteisiin perustuvana perustana toiminnalliselle osuudelle, jossa käsitellään aiheen kannalta tärkeimmät käsitteet sekä toiminnan toteutus prosessin omaisesti.

#### **Opinnäytetyön tavoitteet:**

- Kehittää omaishoitajien liikuntaryhmää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukevaksi
- Selvittää millä keinoilla omaishoitajien hyvinvointia voidaan tukea
- Selvittää omaishoitajien omia kokemuksia liikuntaosuuksien sisällöstä ja ryhmän jatkamisen tarpeesta

- Tuottaa tietoa omaishoitajuudesta sekä tarjota ideoita tuleville omaishoitajaryhmän ohjaajille liikuntasisältöjen suunnittelun tueksi

**Tärkeimmät kysymykset, joihin työllä haetaan vastauksia:**

- 1) Miten omaishoitajien hyvinvointiryhmää voidaan kehittää psykofyysisen lähestymistavan menetelmiä hyödyntäen?
- 2) Millaiset ovat omaishoitajien omat kokemukset ryhmän sisältöjen hyödyistä ja tarpeellisuudesta heidän hyvinvoinnin ja arjessa jaksamisen tukemisessa?
- 3) Miksi tietoisien läsnäolon harjoittelu omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa on perusteltua?

### 5.3 Omaishoitajaryhmän kuvaus

Opinnäytetyössä käsitellään keväällä 2014 viikolla 10 alkanutta omaishoitajien hyvinvointiryhmää, joka toteutui 19.3.2014 - 14.5.2014 välisenä aikana. Ryhmäkertoja järjestettiin yhteensä yhdeksän, aina keskiviikkoisin kello 13–15 Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa.

Kyseiseen kevään omaishoitajaryhmään valittiin alun alkaen 10 halukasta ryhmään hakenutta omaishoitajaa. Lopulta ryhmässä kuitenkin kävi aktiivisesti kuusi omaishoitajaa, joiden kokemuksia käytetään opinnäytetyön tukena.

Omaishoitajaryhmään osallistuneet omaishoitajat olivat iältään 64–83-vuotiaita. Aktiivisesti ryhmään osallistujista omaishoitajista yksi oli mies ja loput viisi olivat naisia. Kaikki omaishoitajat toimivat puolisonsa omaishoitajina. Hoidettavilla oli erilaisia sairauksia ja syitä omaishoidon tarpeelle. Yleisin omaishoitoon johtava syy oli puolison muistisairaus tai aivohalvauksen jälkitila. Omaishoitajien antama hoito ja siihen käytetty aika vaihtelivat hoidettavan sairauden ja toimintakyvyn mukaisesti. Ryhmään osallistuneet omaishoitajat olivat toimineet omaishoitajina vaihtelevin ajoin. Kuitenkin kaikkia omaishoitajia yhdisti halu hoitaa omaistaan, mutta samalla myös psyykinen stressi, väsymys sekä oman vapaa-ajan puute.

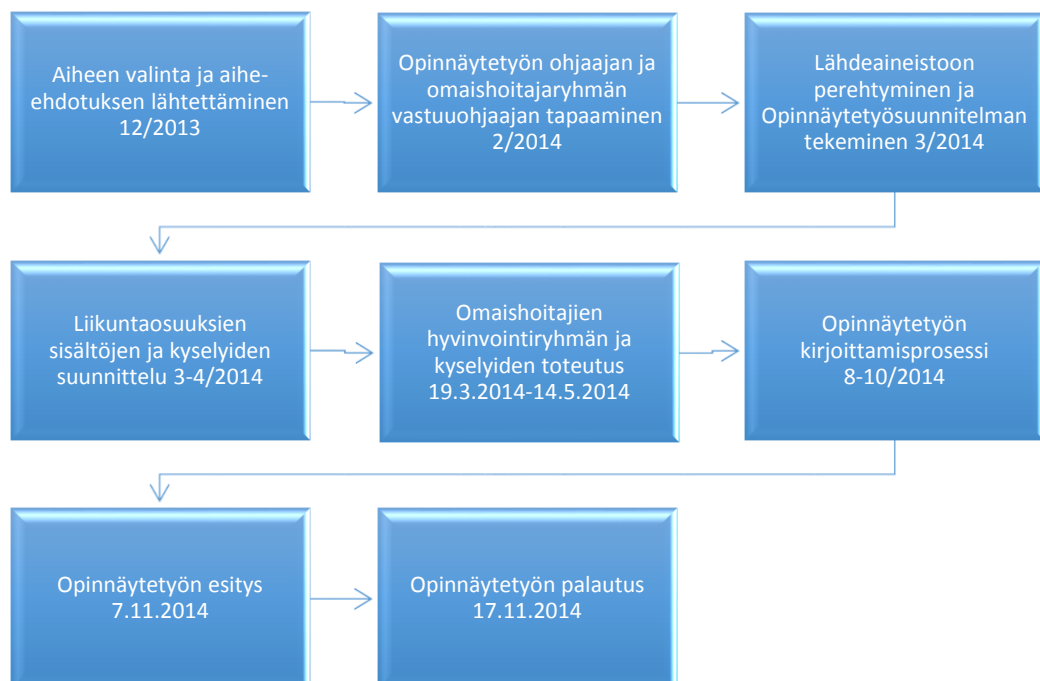
## 6 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja hyvinvointiryhmän ohjaus

Opinnäytetyöprosessi (ks. kuvio 2.) alkoi syksyllä 2013 osallistuessani työelämälähtöisen kehittämistoiminnan kurssin kautta omaishoitajien hyvinvointiryhmään. Omaishoitajien parissa työskennellessä kiinnostuin omaishoitajiin liittyvästä aiheesta ja lähetin opinnäytetyöstä aihe-ehdotuksen. Tuolloin ajatuksenani oli keskittyä omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja sen tarkasteluun. Kuitenkin lähteisiin syvennyttyäni ajatus psykofyysisen lähestymistavan menetelmien hyödyntämisen mahdollisuudesta ja hyödyistä heräsi, ja aihe muuttui koskemaan omaishoitajien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista.

Tapasin aiheen tiimoilta omaishoitajaryhmän vastuuopettajan ja opinnäytetyöhöni nimetyn ohjaajan, joiden kanssa keskustellessa aihe hahmottui tarkemmin. Opinnäytetyön suunnitelman pohjalle tarvitsin paljon teorial tietoa. Tutustuin aiheesta kirjoitettuihin teoksiin ja artikkeleihin, joiden avulla aloin työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelman teko sijoittui alkutalveen (2014), jolloin tietämykseni omaishoitajuudesta lisääntyi lähdeaineiston kautta. Lähteisiin perustuen sekä opinnäytetyösuunnitelman avulla aloin suunnitella tulevien liikuntaosuuksien sisältöä. Suunnittelutyö vaati paljon aikaa, sillä ryhmä ja psykofyysisen lähestymistavan soveltaminen liikunnassa olivat lähtökohtaisesti itselle melko uusia. Myös ryhmän ohjaajana toimiminen oli uutta lukuun ottamatta koulussa tapahtuneita ryhmän ohjaustilanteita ja aiempia harjoitteluista saatuja vähäisiä kokemuksia. Kokemattomuus vaikutti suunnitteluun käytettyyn aikaan, sillä mitään valmiita pohjia tai suunnitelmia ei ollut käytettävissä. Arvioituna jokaisen liikuntakerran suunnittelu, tilan valmistelu ja ohjaus vei noin 2-4 tuntia, pitäen sisällään aineistoon tutustumisen, omaishoitajille sopivien ja opinnäytetyön aiheen kannalta oleellisten liikkeiden ja harjoitusten valinnan, muun liikuntasisällön suunnittelun, tarvittavien välineiden ja tilan järjestelyn ennen ja jälkeen liikuntaosuutta sekä itse liikunnan toteutuksen. Omaishoitajaryhmän tapaamiset alkoivat 19.3.2014, jolloin kerroin omaishoitajille ensimmäistä kertaa opinnäytetyöni aiheesta ja toteutuksesta. Omaishoitajaryhmän toteutus sijoitui 19.3 - 14.5.2014 väliselle ajalle.



Omaishoitajaryhmän ohjaaminen vaati paljon sitoutumista, heittäytymistä, tehtyjen suunnitelmien kertaamista ja aiheeseen panostamista. Ohjaajan rooli liikuntaryhmissä oli suuri, sillä olin itse vastuussa niissä tapahtuvasta ohjauksesta ja tilojen ja välineiden järjestelystä. Liikuntakertojen loputtua kokosin liikuntaosuuksista tärkeimpiä harjoituksia ja ohjeita muistiin kotiin vietäväksi. Valitsin kotiohjeisiin muutamia tärkeimpiä liikkeitä, jotta niitä tulisi tehtyä mahdollisimman usein ja ryhmästä saatu oppi siirtyisi myös osaksi arkielämää. Ohjaustyön lisäksi suunnittelin ja toteutin omaishoitajille alku- ja loppukyselyt, joita työssä käytin tiedonhankintamenetelmänä. Ryhmätoteutuksen jälkeen opinnäytetyö jäi hetkeksi hautumaan. Opinnäytetyön teorian ja toiminnallisen osuuden yhdistäminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi alkoi elosyyskuun vaihteessa 2014. Kirjoitustyön tueksi etsin omaishoitaja-aiheesta näyttöön perustuvia tutkimuksia, joita hyödynsin teorian ja liikuntaosuuksien perusteluina (ks. liite 1).



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

## 6.1 Omaishoitajaryhmän toiminnan suunnittelu

Vaikka aikaisemmin järjestettyihin omaishoitajien hyvinvointiryhmiin osallistuneiden omaishoitajien kokemukset ryhmätoiminnan sisällöistä ja hyödyistä ovat olleet pääosin positiivisia, on mielen hyvinvoinnin tietoinen ja tarkoituksenmukainen tukeminen jäänyt liikuntaosuuksissa vähemmälle. Ajatus ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisestä on siten jäänyt osittain toteutumatta, vaikkakin mielen hyvinvointiin on keskitytty enemmän keskusteluosuuksissa. Omaishoitajaryhmän toiminnan kehittämisen idea syntyi teorianäkökulmaan perehdyttyäni, ja psykofyysisen lähestymistavan menetelmien hyödyntäminen ja soveltava käyttö liikuntaosuuksissa tarjosi mahdollisuuden kokeilla erilaisen lähestymistavan vaikutusta omaishoitajien kokemaan kuormitukseen ja siitä palautumiseen.

Omaishoitajaryhmän liikuntaosuuksien sisältöjen suunnittelu perustuu tutustumaani teorianäkökulmaan liikunnan ja hyvinvoinnin tukemisen saralta. Suunnitelmien lähteenä olen käyttänyt UKK-instituutin yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksia, psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, sekä rentousharjoittelun pääperiaatteita. Lisäksi Sonnentag & Fritzin (2007) neljä palautumista edistävää mekanismia (rentoutuminen, psykologinen irrottautuminen, vapaa-ajan kontrolli sekä taidon hallinnan kokemukset) toimivat liikuntasuunnitelmien taustalla. Liikuntaosuudet on suunniteltu niin, että ne tukisivat omaishoitajien hyvinvointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja auttaisivat omaishoitajia arjen henkisestä ja fyysisestä kuormituksesta palautumista. Suunnittelun taustalla on ollut ajatuksena tarjota omaishoitajille matalan suoritusasteen liikuntaa, jolloin jokaisella omaishoitajalla olisi mahdollisuus rennossa ilmapiirissä toteutettuun liikuntaan ilman suorituspainetta tai huolta oman kunnon tai taitojen riittävästä.

## 6.2 Liikuntaosuuksien toteutus ja sisältö

ke 19.3 Ryhmän aloitus
ke 26.3 Ryhti-/keppijumppa
ke 2.4 Rentousharjoittelu, venyttelyt
ke 9.4 Joukkuekisailut
ke 16.4 Ulkolenkki
ke 23.4 Rentoutus
ke 30.4 Musiikkiliikunta, kehotietoisuus
ke 7.5 Liikkuvuus/tasapaino/lihaskunto

Taulukko 1. Liikuntaosuuksien teemat

Omaishoitajien hyvinvointiryhmän liikuntaosuudet pitivät sisällään erilaisia teorianperusteella suunniteltuja teemoja, joiden mukaisesti tuntien sisällöt rakennettiin. (ks. taulukko 1.) Jokaiseen liikuntakertaan oli varattuna noin tunti aikaa. Liikuntakertojen sisältöinä ja liikunnan tarkoituksena oli muun muassa ryhdyin/asennon parantaminen ja hallinta, rentouden harjoittelu ja oppiminen, lihasten venyvyyden lisääminen, kehotietoisuuden lisääntyminen, omaishoitajien virkistymisen mukavan yhdessä olon myötä, lihaskunnan ylläpito ja parantaminen, tasapainon ja liikkuvuuden ylläpitävä harjoittelu sekä tietoisien läsnäolon harjoittelu, ymmärtäminen ja oppiminen.

Suurena ja tärkeänä osana ryhmän toimintaa oli tietoisien läsnäolon harjoittaminen, jonka vuoksi jokainen liikuntakerta aloitettiin yhdessä tietoisien läsnäolon harjoituksella (ks. liite 4). Koin tärkeäksi, että jokainen liikuntakerta aloitetaan samalla tavalla, jotta jokaisella omaishoitajalla olisi mahdollisuus rauhoittua ja rentoutua turvallisesti sekä samalla virittäytyä tulevaa liikuntaosuutta varten. Harjoituksen toiston taustalla oli ajatuksena, että omaishoitajat oppisivat harjoituksen niin, että he voisivat ryhmäkertojen jälkeen jatkaa tietoista läsnäoloa lisääviä harjoituksia kotona.

Tietoista läsnäoloa lisäävässä harjoituksessa omaishoitajat istuivat tuoleilla mahdollisimman mukavassa, mutta ryhdikkäässä asennossa. Tunteiden, kehon tuntemusten sekä hengityksen myötä tietoisuutta pyrittiin siirtämään kyseiseen hetkeen. Tarkoituksena oli, että omaishoitajat keskittyisivät paremmin kyseiseen tilanteeseen, omaan mieleen ja kehoonsa sekä sitä kautta oman hyvinvoinnin tukemiseen ja arjen kuormituksesta palautumiseen. (Pennanen 2006.)

## 7 Omaishoitajien kokemusten kartoittaminen osana tiedonhankintaa

Opinnäytetyössä tiedon keräämisen menetelmänä käytettiin informatiivista kyselyä, joka toteutettiin omaishoitajille ennen ryhmäkertojen alkua. Kyselyn avulla oli tarkoituksena kerätä tietoa liikuntasuunnitelmien tueksi sekä samalla kartoittaa omaishoitajien omia toiveita ryhmätoteutusta kohtaan. Ryhmäkertojen loputtua selvitettiin omaishoitajien kokemuksia liikuntasisältöjen onnistumisesta ja hyödyllisyydestä hyvinvoinnin tukemisen ja arjessa jaksamisen näkökulmasta. Lisäksi aineistonkeruumenetelmänä työssä toimii liikuntaosuuksien sisällöstä ja toteutuksesta saatu omaishoitajien numeerinen arvio janalla (1-10).

### 7.1 Alkukysely

Kysely on aineistonhankinta tapa, jonka etuna pidetään sen tehokkuutta. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti kohdehenkilöiden muodostaessa otoksen tietystä perusjoukosta. Aineistoa on myös helppoa käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.) Kun kysely toteutetaan kyselylomakkeen ja henkilökohtaisen haastattelun välimuotona, on kyse informatiivisesta kyselystä. Tällöin tutkijalla on mahdollisuus esittää haastateltavalle tarvittavia lisäkysymyksiä. (Heikkilä 2004; Hirsjärvi) Paikan päällä toteutetussa kyselyssä tutkija kirjaa samalla vastaajan antamat tiedot ylös. Näin hän saa vastaukset heti mukaansa, jolloin tutkimusprosessi

edistyy nopeammin kuin tilanteissa joissa tutkija ei näe haastateltavaa. Haastattelijan/tutkijan läsnäolo myös motivoi vastaajaa enemmän kuin kyselylomakkeen täyttäminen itsenäisesti. (Vilkkä 2005, 73,75.)

Ensimmäisellä omaishoitajien tapaamiskerralla kerroin omaishoitajille opinnäytetyöstäni ja työn tarkoituksesta. Keräsin kaikilta työhön osallistuvilta omaishoitajilta henkilökohtaisen luvan (ks. liite 2.) käyttää ryhmässä esiin tulleita asioita sekä alku- ja loppukyselyn tietoja nimettömänä. Kaikki omaishoitajat antoivat luvan työn toteutukseen ja olivat aiheesta mielissään ja osoittivat kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan.

Omaishoitajille suunnattu kysely toteutettiin alkuhaastatteluiden yhteydessä, jolloin haastattelijoina toimivat ryhmään osallistuneet opiskelijat ja opettajat. Jokaista omaishoitajaa oli haastattelemassa yksi henkilö, joka haastattelun yhteydessä kirjasi omaishoitajien vastaukset ylös kyselylomakkeelle. Kyselyn toteuttaminen haastatteluiden yhteydessä tuntui luontevalta ja näin mahdollistui myös mahdolliset omaishoitajien esittämät tarkentavat kysymykset.

Kyselyt suunniteltiin teorian tiedon perusteella ja sen pohjalta, mitä omaishoitajista ja heidän arjestaan haluttiin tietää. Kysely (ks. liite 3.) piti sisällään kysymyksiä, joissa kartoitettiin omaishoitajan arkea kuormittavia tekijöitä, rentoutumiseen ja palautumiseen käytettäviä menetelmiä, avun ja tuen saannin helppoutta sekä toiveita tulevan ryhmän liikunnan sisällöistä. Kyselyissä tuli esille monia omaishoitajia yhdistäviä tekijöitä. Hyväksytin kyselyt omaishoitajaryhmään osallistuneilla opettajilla.

#### *Kysymys 1. Omaishoitajuuden arjen kuormittavat tekijät?*

Tämän kysymyksen perusteella halusin kuulla omaishoitajilta itseltään, mitkä asiat he kokevat arjessa kuormittaviksi.

Suurimmaksi omaishoitajia kuormittavaksi tekijäksi vastausten perusteella nousi omaishoitajien kokema henkinen kuormitus. Kuormitusta kuvailtiin sanoilla väsymys, tarmottomuus sekä psyykkinen stressi. Hen-

kisen stressin lisäksi omaishoitajat kokivat, että arjen työt ja avustaminen kuormittaa heitä. Myös elämän supistuminen vain hoidon ympärille sekä vapaa-ajan puute koettiin elämää rasittaviksi tekijöiksi.

*Kysymys 2. Miten rentoudut/palautut arjen kuormittavasta työstä, onko sellaiseen aikaa?*

Toisella kysymyksellä halusin selvittää, millaisia keinoja omaishoitajilla on rentoutumiseen sekä arjen työstä palautumiseen. Halusin myös tietää, onko rentoutumiseen yleensä aikaa arjessa hoitotyön ohella.

Suurimmaksi ja selkeimmäksi rentoutumis- ja palautumiskeinoksi vastauksista nousi liikunnan harrastaminen, kuten lenkkeily, hiihto, vesijuoksu ja kuntosaliharjoittelu. Myös musiikki ja lukeminen olivat muutamalle omaishoitajalle rentoutumisen kannalta tärkeitä.

*Kysymys 3. Onko sinun tarvittaessa helppoa saada apua/tukea, kun esimerkiksi itse käyt harrastuksissa (tai omilla menoilla), tai jos tarvitset lepoa?*

Kysymyksen myötä halusin selvittää, käyttävätkö omaishoitajat heille suunnattuja palveluita kuten esimerkiksi tilapäishoitoa, sekä myös sitä, ottavatko he vastaan apua, jos sitä on saatavilla.

Vastausten perusteella omaishoitajat kokivat, että avun saaminen on helppoa esimerkiksi sukulaisten tai päiväkeskusten myötä. Yksi omaishoitaja ei kertomansa mukaan ole pyytänyt koskaan apua, joten avun saamisen helppoutta ei saatu selville. Erään omaishoitajan vastauksen mukaan iltaharrastuksissa käyminen ei onnistu, sillä iltaisin hoidon järjestäminen on hankalampaa.

*Kysymys 4. Mitä asioita toivot saavasi kyseisestä omaishoitajaryhmästä? (esim. apua arjessa jaksamiseen.)*

*Mitä odotuksia/toiveita ryhmäkertoja (erit. liikuntaa) kohtaan?*

Viimeisen kysymyksen myötä halusin selvittää omaishoitajien omia toiveita ja odotuksia ryhmästä ja ottaa ne huomioon liikuntaa suunnitellessa. Vastausten myötä toivoin myös saavani tukea valitsemalleni psykofyysiselle näkökulmalle.

Vastausten mukaan omaishoitajat toivoivat saavansa vinkkejä ja tietoa omaishoitoon liittyen, ja myös liikuntaan liittyvien kotiohjeiden saanti koettiin tärkeänä. Erityisesti vertaistuen merkitys ja odotus korostui omaishoitajien vastauksissa. Vastauksien perusteella omaishoitajien toiveet ja odotukset olivat yleisluontoisia, eikä yksittäisiä toiveita esimerkiksi liikuntakertoja kohtaan noussut esille.

## 7.2 Omaishoitajien kokemukset liikuntaosuuksista

Kokemus on merkityssuhde, jossa tekijä, toiminta ja toiminnan kohde ymmärretään yhtenä kokonaisuutena (Perttula 2009, 116–117). Merkity maailma pitää sisällään muun muassa kokemuksia, tunne-elämyksiä, mielipiteitä ja ajatuksia. Mieltä ja kokemuksia voidaan tutkia vain, jos tutkittava kertoo tai muilla tavoin ilmaisee itse kokemiaan asioita. (Latomaa, 2009, 17.) Kun kokemuksia tutkitaan, tulee tutkijan olla kiinnostunut toisten kokemuksista ja niiden ymmärtämisestä (Perttula 2009, 136). Tutkittavien kokemusten kuvaamiseen tutkija voi käyttää apunaan mitä tahansa hyväksi katsomaansa menetelmää aineistonhankinta tapaa. Esimerkiksi puheen, liikkeen, eleiden ja ilmeiden avulla voidaan hankkia tutkimusaineistoa ilmaistuista kokemuksista. (Mts. 140.)

Opinnäytetyön liikuntaosuuksista saatujen omaishoitajien kokemusten mittaamiseen käytettiin jokaisen liikuntakerran jälkeen (lukuun ottamatta sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämää rentoutusta sekä ulkoilukertaa) aineistonhankintamenetelmänä numeerista janaa (1-10). Omaishoitajat saivat itse laittaa rastin tahtomalleen paikalle. Liikuntakertojen sisältöä tuli arvioida oman hyvinvoinnin ja arjessa jaksamisen tukemisen kannalta. Näin saatiin suoraa palautetta liikuntakertojen onnistumisesta kohdejoukko huomioiden ja samalla suuntaa tulevien liikuntakertojen toteutukseen.

Numeerinen arvio liikuntakertojen kokemuksista ilmoitetaan liikuntaosuuksien kuvauksen yhteydessä annettujen arvosanojen keskiarvona. Liikuntaosuuksista tehdyt kokonaiset suunnitelmat löytyvät työn lopusta liitteinä.

#### **Ryhmän aloitus ke 19.3.2014**

Ryhmän aloituskerralla tapasimme omaishoitajat ensimmäistä kertaa. Heti tunnin alussa pidin omaishoitajille, opiskelijoille ja opettajalle rennon mielikuvajumpan jännityksen helpottamiseksi ja kehon herättelemiseksi. Kävimme yhdessä läpi tulevaa ohjelmaa, sekä käytännön asioita. Kerroin omaishoitajille opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Jaoin samalla myös lupalaput, joiden myötä kysyin kirjallisen luvan omaishoitajien osallistumisesta ryhmään sekä tietojen käyttämisen nimettömänä opinnäytetyössä. Aloituskerralla pidin omaishoitajille ensimmäistä kertaa tietoisien läsnäolon harjoituksen. (ks. liite 4.)

#### **Ryhti-/keppijumppa ke 26.3.2014**

Toisen liikuntakerran (ks. liite 5.) aiheena oli keppijumppa. Tunti sisälsi lyhyen kehoa herättelevän alkulämmittelyn, monipuolisen keppijumpan ja lopuksi venyttelyt sekä pareittain tehdyn rentouttavan nystypallohieronnan. Liikunnan tarkoituksena oli parantaa omaishoitajien ryhtiä, nivelten liikkuvuutta sekä lihastasapainoa helppojen kepillä tehtävien liikkeiden avulla, sillä asennon ja ryhdin merkitys on tärkeä osa psykofyysisen fysioterapian sisältöä. Omaishoitajien kokemukset janalla mitattuna: 9,4.

#### **Rentousharjoittelu, venyttelyt ke 2.4.2014**

Kolmannella liikuntakerralla en itse ollut paikalla ohjaamassa liikuntaa, mutta ryhmän toteutukseen osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat ohjasivat liikuntakerran. Liikuntaosio piti sisällään erilaisia rentoutusharjoituksia sekä venyttelyitä tavoitteena antaa omaishoitajille mahdollisuus rentoutua arjen kiireiden keskellä. Omaishoitajien kokemuksia tunnista ei kysytty, koska en ollut itse paikalla ohjaamassa ryhmää, enkä muistanut mainita asiasta sairaanhoitajaopiskelijoille.



### **Joukkuekisailut ke 9.4.2014**

Neljäs liikuntakerta (ks. liite 6.) koostui leikkimielisistä joukkuekisoista. Tarkoituksena oli, että omaishoitajat saivat ajatuksensa pois arjen murheista ja voimavaroja arjessa jaksamisen tueksi mieleisen ja hauskan tekemisen kautta. Kisojen toiminnalliset pisteet kehittivät samalla tarkkuutta, tasapainoa sekä silmän ja käden koordinaatiota. Omaishoitajien kokemukset janalla mitattuna: 8,8.

### **Ulkolenkki ke 16.4.2014**

Viidennellä liikuntakerralla (ks. liite 7.) lähdimme omaishoitajien kanssa kauniiseen kevätsäähän ulkoilemaan. Kiersimme yhdessä kävellen noin 2 kilometrin lenkin ihailun maisemia. Pysähdyimme järven rantaan, ja keskityimme syvään hengittämiseen läsnäolon lisäämiseksi. Liikunnan tarkoituksena oli aerobisen kunnon kohottamisen lisäksi mielen ja kehon hyvinvoinnin parantaminen raittiissa ilmassa. Omaishoitajat saivat mahdollisuuden jutella rennosti ohjaajien sekä muiden omaishoitajien kanssa kävelyn ohessa. Omaishoitajien kokemuksia janalla ei selvitetty, koska ulkona ja-nakyselyn toteuttaminen olisi ollut haastavaa. Kuitenkin kokemusten ja näkemäni perusteella omaishoitajat nauttivat ulkoilukerrasta, ja sanallinen palaute oli positiivista.

### **Rentoutus ke 23.4.2014**

Kuudennella tapaamiskerralla (ks. liite 8.) koko kaksi tuntia koostui erilaisista rentoutusta lisäävistä harjoituksista, kuten musiikin tahdissa maalaamisesta, jännitä-rentouta rentoutusharjoituksesta sekä mielikuvarentoutuksesta. Omaishoitajat tekivät toisilleen myös rentouttavan hieronnan, jonka ideana oli lihaskireyksen helpottamisen lisäksi kehoitietoisuuden lisääminen. Tarkoituksena oli että omaishoitajat oppisivat käyttämään erilaisia rentoutusmenetelmiä arjen keskellä, ja löytäisivät itselleen mieleisen tavan rentoutua. Rentoutuskerta oli oleellinen kokonaisuus omaishoitajien hyvinvointiryhmän sisällössä, sillä rentouden lisääminen on tärkeä osa psykofyysistä fysioterapiaa. Omaishoitajien kokemukset janalla mitattuna: 9,5.

### **Musiikkiliikunta, kehoitietoisuus ke 30.4.2014**

Toiseksi viimeisen liikuntakerran (ks. liite 9.) aiheena oli musiikkiliikunta. Tunti koostui erilaisista leikkimielisistä harjoituksista ja käsipainoilla tehdystä lihaskunto-osuudesta. Tarkoituksena oli musiikin kautta vaikuttaa omaishoitajien hyvinvointiin sekä

harjoitusten myötä parantaa lihaskuntoa. Lopuksi teimme pareittain nystypalloilla kehotietoisuusharjoituksen, jotta omaishoitajat oppisivat tuntemaan ja tiedostamaan oman kehonsa paremmin. Omaishoitajien kokemukset janalla mitattuna: 9,5.

#### **Liikkuvuus/tasapaino/lihaskunto ke 7.5.2014**

Kahdeksannella omaishoitajien liikuntakerralla (ks. liite 10.) pääpaino oli liikkuvuuden parantamisessa. Harjoittelu toteutettiin kuntopiirimäisesti, jolloin jokainen sai itse määrittää harjoituksen tehon ja toistojen määrän. Pisteet sisälsivät liikkeitä joiden myötä tarkoituksena oli parantaa nivelten liikkuvuutta ja samalla myös kehittää tasapainoa ja lihasvoimaa. Lopuksi tehtyjen venyttelyiden oli tarkoitus parantaa lihasvenyvyyttä sekä edistää harjoituksesta palautumista. Omaishoitajien kokemukset janalla mitattuna: 9,6.

#### **Ryhmän lopetus ke 14.5.2014**

Viimeinen omaishoitajakerta ei sisältänyt liikunnallista osuutta, sillä pääsimme omaishoitajien kanssa musiikin kampukselle opiskelijoiden kevätkonserttiin. Musiikin kuuntelu oli monen omaishoitajan arjen rentoutuskeino ja siksi he nauttivat konsertista suuresti. Musiikkia kuunnellessa omaishoitajat saivat erilaisen lepo hetken arjesta, ja saivat varmasti lisää voimavaroja ja iloa arkeen. Tapaamisen aikana toteutin samalla omaishoitajien loppukyselyt ja he saivat antaa myös yleistä palautetta hyvinvointiryhmän toteutuksesta ja onnistumisesta. Jaoin lopuksi omaishoitajille kokoamani harjoitusmonisteen kotiin vietäväksi (ks. liite 12).

### **7.3 Loppukysely**

Omaishoitajien hyvinvointikurssin lopetuskerralla omaishoitajat täyttivät palautekyselyn (ks. liite 10.). Loppukyselyn myötä halusin selvittää omaishoitajien omia kokemuksia omaishoitajaryhmän liikuntaosuuksien toimivuudesta sekä hyödyistä hyvinvoinnin tukemisessa. Kysymyksissä selvitettiin myös, saivatko omaishoitajat innostusta tai vinkkejä liikuntaa, ja olisiko samantyyppisestä ryhmästä tulevaisuudessa hyötyä.

*Kysymys 1. Anna omin sanoin palautetta liikuntakerroista. Mikä oli mielestäsi parasta? Entä mikä ei ollut mieleesi?*

Omaishoitajien vastausten perusteella liikuntakerroissa parhaaksi koettiin niiden monipuolinen sisältö, rauhallisuus ja rentouttava tekeminen. Myös musiikki sekä liikunnan virkistävyys koettiin mieleiseksi.

*Kysymys 2. Koitko liikuntakertojen sisällöt hyödyllisiksi, saitko apua arjessa jaksamiseen?*

Seuraavaksi selvitin liikuntasisältöjen hyödyllisyyttä arjessa jaksamisen näkökulmasta, koska liikunnan hyödyn siirtäminen arkeen on ensisijaisen tärkeää. Liikuntakertojen hyödyllisyyttä oli tärkeä kysyä sillä se toimii perusteluna ryhmän onnistumista tarkastellessa.

Kyselyn mukaan kaikki ryhmään osallistuneet omaishoitajat kokivat omaishoitajaryhmän liikuntakerrat hyödyllisiksi, minkä vuoksi ryhmän liikunnan sisältöjä voidaan pitää onnistuneina.

*Kysymys 3. Saitko vinkkejä/innostusta kotona harjoitteluun sekä yleiseen liikuntaan?*

Kyselyssä selvitin myös ryhmästä saatuja vinkkejä kotiharjoitteluun ja yleisesti liikuntaan, sillä ryhmän myötä oli tarkoitus samalla myös innostaa omaishoitajia liikumaan kotona hyvinvoinnin tukemiseksi.

Omaishoitajat saivat mielestään innostusta omaan liikkumiseensa liikuntakertojen myötä. Vastausten mukaan liikunnan tärkeys korostui hyvällä tavalla ryhmän toiminnassa.

*Kysymys 4. Olisiko mielestäsi samantyyppisestä ryhmästä hyötyä tulevaisuudessa?*

Selvitin myös ryhmään osallistuneiden omaishoitajien mielipidettä siitä, olisiko samantyyppinen ryhmä hyödyllinen tulevaisuudessa. Kysymyksen avulla halusin selvittää, oliko valitsemani psykofyysinen näkökulma hyödyllinen ja samalla myös Jyväskylän omaishoidon tuki sekä ammattikorkeakoulu saavat tietoa ryhmän jatkamisen tarpeesta.

Omaishoitajien mielestä samanlainen ryhmä olisi tarpeen hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Ainoastaan yksi omaishoitajista koki että ryhmästä voisi ehkä olla apua myös tulevaisuudessa.

Lopuksi annoin omaishoitajille mahdollisuuden kirjoittaa vapaasti palautetta esimerkiksi ohjauksesta ja muista ryhmän toiminnassa esiin tulleista asioista.

Omaishoitajien kommentteja:

*”Ohjaus tarpeeksi rauhallista mutta tehokasta.”*

*”Oli tosi mukavaa ja monia vinkkejä sain kun kaikki on uutta. Samalla oli myös vapaata mukavasti.”*

*”Ohjaus hyvää ja luontevaa. Ohjelmat monipuoliset. Korostetusti rentoutusta.”*

## 8 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyöstä saatuja johtopäätöksiä voidaan tarkastella opinnäytetyölle asetettujen kysymysten avulla.

- 1) Miten omaishoitajien hyvinvointiryhmää voidaan kehittää psykofyysisen lähestymistavan menetelmiä hyödyntäen?
- 2) Millaiset ovat omaishoitajien omat kokemukset ryhmän sisältöjen hyödyistä ja tarpeellisuudesta heidän hyvinvoinnin ja arjessa jaksamisen tukemisessa?
- 3) Miksi tietoisien läsnäolon harjoittelu omaishoitajien hyvinvoinnin tukemisessa on perusteltua?

Omaishoitajien hyvinvointiryhmän kehittäminen ja toteuttaminen on perusteltua, sillä kirjallisuus ja aiheesta tehty tutkimustyö tukevat aihetta ja sen tärkeyttä. Ettersin, Goodallin ja Harrisonin (2008) tekemän selvityksen mukaan omaishoitajien kokeaman kuormituksen helpottamiseksi tarvitaan tehokkaita moniosaisia väliintuloja, jotta omaishoitajien terveyttä ja elämänlaatua saataisiin parannettua. (Mts. 423.)

Omaishoidon strategian mukaan omaishoidon keskeisimpinä lähivuosien kehittämis-

haasteina pidetään muun muassa omaishoitajien jaksamisen tukemista sekä vertaistuen järjestämistä. (Heino 2011, 35.) Haastateltaessa omaishoitajia, he mainitsivat omasta mielestään tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi omaishoitajien jaksamista tukkevien toimintojen kehittämisen. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 52.)

Omaishoitajien hyvinvointiryhmä on hyvä esimerkki hyvinvointia ja jaksamista tukevasta toiminnasta, jossa mahdollistuu omaishoitajien vertaistuen saaminen. Ryhmän toiminta on tärkeää, ja sen toiminnan kehittäminen perusteltua jotta hyvinvointia ja terveyttä voidaan tukea mahdollisimman hyvin.

Psykofyysisen menetelmän hyödyntäminen antaa omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen paljon työvälineitä, sillä sen myötä niin fyysinen kuin psyykinen hyvinvoinnin tukeminen ja voimavaralähtöinen lähestymistapa mahdollistuvat kokonaisvaltaisesti. (Talvitie ym. 2006, 265–266.) Menetelmän hyödyntäminen on perusteltua, sillä tärkeimpinä tavoitteina psykofyysisessä fysioterapiassa on muun muassa rentoutumisen ja vuorovaikutuksen lisääminen. (Kaipainen ym. 2009, 8.) Omaishoitajat ovat tutkimusten mukaan kuormittuneita, ja kärsivät masennuksesta ja uupumuksesta (Lilly ym. 2011, 103). Psykofyysinen menetelmä on omaishoitajille hyödyllinen, sillä se soveltuu erityisesti henkilöille, jotka kärsivät esimerkiksi masennuksesta tai uupumuksesta (psyfy.ry, 2014). Liikunnan avulla voidaan lisätä hyvinvointia ja vähentää stressiä (Vahvistamo) ja matalan suoritusavoitteen liikunnan avulla voidaan hoitaa uupumusta (Kataja 2004, 117). Liikunnan avulla voidaan myös helposti siirtää huomio pois arjen huolista ja murheista (Talvitie ym. 2006, 275, 280–281), jolloin omaishoitajat voivat keskittyä ja huomata omat tarpeensa oman hyvinvoinnin tukemiseen.

Omaishoitajien omat kokemukset ovat ensisijaisen tärkeitä, koska niiden avulla voidaan kehittää omaishoitajien hyvinvointia tukevaa toimintaa. Omaishoitajilta saatujen kokemusten mukaan voidaan myös tarkastella hyvinvointiryhmän sekä erityisesti toteutettujen liikuntaosuuksien tarpeellisuutta sekä hyötyä jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemisessa. Omaishoitajille toteutettujen alkukyselyiden vastausten perusteella teoriasta saatu mielikuva omaishoitajien arjen kuormittuneisuudesta vahvistui ja vastaukset tukivat aiheesta ennalta saatua tietämystä. Omaishoitajien vastausten perus-

teella psykofyysisen menetelmän hyödyntäminen tuntui hyvältä ja tarkoituksenmukaiselta idealta ottaen huomioon erityisesti omaishoitajien arjen henkisen kuormituksen.

Omaishoitajien kokemukset liikuntakerroista olivat jokaisella arviointikerralla hyvät sijoittuen 8,8 - 9,6 arvosanojen välille. Kaikkien kertojen arvosanojen keskiarvoksi tuli 9,4. Hyvät arvosanat kertoivat liikuntasisältöjen toimivuudesta, eikä tehtyjä liikuntasuunnitelmia tarvinnut juurikaan muuttaa ryhmän edetessä. Suunnitelmia voidaan pitää onnistuneina ja kohdejoukolle sopivina. Loppukysymysten avulla tarkasteltiin aiheen valinnan onnistumista ja kohdejoukolle soveltuvuutta, sekä ryhmän jatkamisen tarvetta. Vastausten perusteella sisällöt koettiin hyödylliseksi ja ryhmän jatkaminen tulevaisuudessa koetaan tärkeäksi.

Vahva tutkimusnäyttö mindfulnessin hyödyllisyydestä hyvinvoinnin tukemisessa tukee opinnäytetyön lähestymistapaa ja siinä käytettyjä menetelmiä. Omaishoitajat ovat tutkimusten mukaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti kuormittuneita (Kim ym. 2012, 846–847), jonka vuoksi tietoisien läsnäolon harjoitusten hyödyntäminen on perusteltua. Tietoisien läsnäolon avulla voidaan lievittää stressiä, ja harjoitusten avulla on mahdollista rentoutua. (Vahvistamo.) Kun tietoisien läsnäolon harjoittelua on tutkittu omaishoitajien parissa, on saatu hyviä tuloksia muun muassa stressin helpottamisessa ja omaishoitoroolin kokemisessa (McBee 2003, 262).

Omaishoitajien hyvinvointia voidaan kehittää monella tapaa. Esimerkiksi työterveyspalveluiden kehittäminen koskemaan myös omaishoitajia lisäisi omaishoitajien terveyttä, ja sitä kautta myös hyvinvointia voitaisiin parantaa. (Heino 2011, 35.) Omaishoitajien työtä tulisi arvostaa enemmän, ja olisi tärkeää keskittyä omaishoitajien omiin voimavaroihin ja vahvuuksiin omaishoidon negatiivisten seurausten sijaan. (Toljamo ym. 2011, 211,217) Omaishoitoa kuormittaviin tekijöihin on kuitenkin kiinnitettävä huomiota, jolloin erityisesti kuormitusta ennustaviin riskitekijöihin voidaan puuttua ajoissa (Kim ym. 2012, 846,-851).

Erityisesti sijaishoidon kehittämiseen olisi hyvä panostaa tulevana vuosina, sillä sijashoidon tarjonta on yhä melko suppea. Tilapäishoidon järjestäminen on keskeistä

omaishoitajien tukemisessa, koska vapaiden pitämättömyys vaarantaa omaishoitajan jaksamisen. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry.) Omaishoitajien omat kokemukset on tärkeää ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa ja päätösten tekemisessä. Omaishoidon strategiaa varten tehdyissä omaishoitajien haastattelussa haastateltavien omasta mielestä tärkeimmiksi omaishoidon kehittämiskohteiksi nousivat vertaisryhmiin osallistumisen mahdollistuminen, tilapäishoidon kehittäminen, omaishoitajien vapaapäivien toteutuminen sekä omaishoitajien kuntoutus. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 52.)

## 9 Pohdinta

Mielestäni opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Kun väestö ikääntyy, omaishoitajia tarvitaan yhä enemmän. Kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia ikääntyneitä, jolloin omaishoito on työnä raskasta ja nopeasti kuluttavaa. Omaishoidon kehittäminen olisi erittäin tärkeää, mutta kuntien tiukka talous vaikuttaa kehityksen hidastumiseen. (Salanko-Vuorela, M., 2011, 220–223.) Omaishoitoa ja omaishoitajien jaksamisen tukemista tulee edistää, sillä omaishoitajia tarvitaan aina. Omaishoitajien tärkeää asemaa tulisi arvostaa ja tunnustaa paremmin, jotta omaishoitaja jaksaisi tehdä hoitotyötä mahdollisimman pitkään. Yksilöllisiä keinoja ja palveluita järjestämällä jokainen omaishoitaja voi saada itselle parasta tukea. (Salanko-Vuorela, M. 2011, 223–224.)

Omaishoitajien hyvinvointiryhmä on hyvä tapa edistää omaishoitajien hyvinvointia erityisesti ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Omaishoitajan ja hoidettavan korkea ikä tuo lisää haasteita arkeen sekä itse hoitotyöhön. Tiukan taloustilanteen takia tulisi kehittää pieniä ja edullisia väliintuloja, jolla omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista voisi edistää. Omaishoitajien hyvinvointiryhmä toimii ikään kuin omaishoitajien harrittelunä, jonka toiminnan avulla he voivat ymmärtää oman hyvinvoinnin tärkeyden ja kiinnittävät siihen aiempaa enemmän huomiota. Myös omaishoitajan läheisillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on suuri vastuu omaishoitajan hyvinvoinnin ja riittävän levon tukemisessa ja mahdollistamisessa.

## 9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja silmiä avaava kokemus. Aiheen valinnan jälkeen erityisesti aiheen rajaamisen vaikeus yllätti, mutta kirjoittamisen myötä sen tärkeys tuli vahvasti esille. Ryhmäsuunnitelmien tekemisen kannalta olisi ollut hyvä tutustua aiemmin aiheesta kirjoitettuun tutkimustietoon. Näin esimerkiksi omaishoitajille toteutetut kyselyt olisivat olleet tarkoituksenmukaisempia ja suuntautuneet paremmin opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin. Esimerkiksi tietoisien läsnäoloharjoittelun kokemuksia olisi voinut selvittää loppukyselyssä, jolloin sen käyttöä olisi voinut perustella paremmin. Liikuntasäilytyksen suunnittelun kannalta olisi ollut hyvä, jos tietoa olisi ollut suunnitteluvaiheessa enemmän. Jälkeenpäin mietittäessä olisin halunnut hyödyntää psykofyysistä menetelmää liikunnassa enemmän, jolloin olisin saanut luotettavampaa tietoa aiheen tärkeydestä, onnistumisesta sekä soveltuvuudesta.

Omaishoitajista tehtyjen tutkimusten etsiminen tuotti vaikeuksia, mutta lopulta niitä löytyi paljon. Löytämäni tutkimukset käsittelevät omaishoitoa, omaishoitajien hyvinvointia sekä kuormittumista muun muassa hoitotieteen ja psykologian näkökulmasta mutta esimerkiksi fysioterapian alalta tutkimustietoa ei juurikaan löytynyt. Tutkimustiedon vähyys vaikeutti osaltaan aiheesta kirjoittamista, mutta löytämäni tutkimusten perusteella sain kuitenkin hyvän kokonaiskuvan omaishoidosta ja perusteluja aiheeni tueksi.

Opinnäytetyön aiheenvalinta on mielestäni onnistunut, sillä se on ajankohtainen ja tutkimisen arvoinen. Sain myös hyvää palautetta suunnittelemistani liikuntaosuuksista, joten niiden sisältöä voidaan pitää onnistuneena. Uuden näkökulman hyödyntäminen ja siitä saatu hyvä palaute tuovat opinnäytetyölleni merkittävyyttä ja lisäarvoa. Vaikka työ koskee omaishoitajien hyvinvointia, voidaan sen nähdä tukevan myös yleisesti ikääntyneiden hyvinvointia ja kuntoutusta edistävänä ja ajatuksia herättelevänä aiheena.

Opinnäytetyön tekeminen ja ryhmään osallistuminen oli erittäin antoisa oppimiskokemus. Opinnäytetyössä kokemusten kirjaaminen ja raportointijärjestys on kuitenkin



ollut yllättävän haastavaa. Kokemusten jakamista ja pohtimista olisi helpottanut ryhmätoiminnan aikana pidetty oppimispäiväkirja, johon olisi voinut kirjata kokemuksia ylös muistiin. Uskon kuitenkin että sain omat sekä ryhmäläisten kokemukset pääpiirteittäin työhön esille, jotta lukijakin pääsee perille ryhmän sisällöstä ja esiin nouseista mietteistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaishoitajien liikuntaryhmää kokonaisvaltaisesti hyvinvointia tukevaksi. Lisäksi tavoitteena oli selvittää millä keinoilla omaishoitajien hyvinvointia voitaisiin tulevaisuudessa tukea. Tavoitteena oli myös selvittää omaishoitajien omia kokemuksia liikuntasäällöistä ja ryhmän jatkamisen tarpeesta. Tarkoituksena oli samalla tuottaa tietoa ja ideoita tuleville omaishoitaja ryhmänohjaajille. Mielestäni opinnäytetyölle asettamani tavoitteet täyttyivät, sillä omaishoitajat pitivät antamansa palautteen mukaan ryhmän sisältöjä hyödyllisinä ja kokemukset liikunnasta olivat positiivisia. Erityisesti korostettu rentous ja rauhallinen tekeminen saivat omaishoitajilta kiitosta, ja he olivat myös saaneet vinkkejä ja innostusta kotona tapahtuvan harjoittelun tueksi. Vastauksista voidaan päätellä, että valitut liikuntasäällöt ovat olleet kohdejoukolle toimivia, ja hyödyllisiä hyvinvoinnin ja arjessa jaksamisen tukemisen näkökulmasta.

Omaishoitajat kokivat ryhmän jatkamisen tarpeelliseksi. Ryhmää olisi tärkeä jatkaa myös tulevaisuudessa jotta mahdollisimman monella omaishoitajalla olisi mahdollisuus osallistua kyseiseen ryhmään. Opinnäytetyöhön koottu teksti omaishoitajista toimii kattavana tietopohjana, jonka avulla tulevat ryhmän toteutukseen osallistuvat opiskelijat saavat tärkeää tietoa ryhmän toiminnan suunnittelun tueksi.

### **Luotettavuus**

Opinnäytetyössäni on käytetty lähteitä monipuolisesti, ja kaikki työssä käytetyt lähteet ovat 2000-luvulta eteenpäin julkaistuja. Omaishoidosta kirjoitettujen teosten kirjoittajat ovat omaishoitotaiheen asiantuntijoita ja ovat tutkineet aihetta paljon. Opinnäytetyössäni käyttämiä tutkimuksia voidaan pitää luotettavina, sillä ne on haettu luotettavista tiedonhankintalähteistä. Tietokantoina tutkimusten etsimiseen

olen käyttänyt Nelliportaalista löytyviä Cinahlia sekä Pubmediä. Tietokannoissa olevat tutkimukset on julkaistu tieteellisistä lehdissä.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää omaishoitajaryhmän pieni osallistujamäärä, jonka vuoksi kyselyistä saatiin vain vähän tietoa. Uskon kuitenkin että omaishoitajien antama palaute on aitoa ja totuudenmukaista, sillä omaishoitajat saivat itse vastata nimettömänä palautekysymyksiin.

## 9.2 Ohjaajana toimiminen ja oma kehittyminen

Omaishoitajien hyvinvointiryhmän ohjaajana toimiessani tein ryhmätoiminnan aikana paljon havaintoja omaishoitajista. Omaishoitajien kanssa työskennellessäni koin tärkeäksi osallistua liikuntaosuuksien lisäksi myös ryhmän keskusteluosuuksiin. Koen että näin sain luotua omaishoitajiin melko läheisen suhteen. Omaishoitajien kanssa toimiessa omaishoitajien kokema väsymys ja kuormitus tulivat esiin muun muassa itkuherkkyytenä, levottomuutena sekä unohteluina. Myös suuri halu puhua omista kokemuksistaan ja tunteista herätti huomioni. Ryhmäkertojen aikana monet omaishoitajat seurasivat tarkasti kelloa, jotta olisivat varmasti ajoissa hakemassa hoidettavaa esimerkiksi päiväkeskuksista. Ajan seuraaminen vaikeutti omaishoitajien omaa keskittymistä, ja vaikutti oman hyvinvoinnin tukemiseen heikentävästi.

Koen, että omaishoitajat eivät ryhmäytyneet odottamallani tavalla hyvinvointiryhmän aikana. Tapaamiskertojen hajanaisuus ja ryhmän toimintaan sitoutumattomuus vaikuttivat varmasti keskinäisten suhteiden luomiseen ja verkostoitumiseen. Ohjatuissa keskusteluissa tietyt omaishoitajat kertoivat omista kokemuksistaan, mutta toiset vain kuuntelivat keskustelua hiljaa mietteissään. Liikuntaosuuksissa ei juurikaan syntynyt vapaata keskustelua, vaan omaishoitajat todella keskittyivät tekemiseen juttelun sijaan. Liikunnan hyöty korostui keskittymisen myötä, vaikka rento keskustelu liikunnan ohessa olisi voinut lisätä omaishoitajien keskinäistä tutustumista ja verkostoitumista. Ulkoilukerta oli varmasti tarpeellinen, sillä silloin omaishoitajien vapaa rento keskustelu mahdollistui.

Liikuntaosuuksia pitäessäni huomasin kuinka onnellisia omaishoitajat ovat, kun heihin keskitytään. Mielihyvä ja onnellisuus kumpusi omaishoitajien ilmeistä, ja omaishoitajaryhmään osallistumisen tarve oli suuri ja oikeutettu.

Opinnäytetyön tekemisen kautta on ollut mukava tutustua psykofyysiseen fysioterapiaan tarkemmin, ja soveltaa sen käyttöä omaishoitajien liikunnan parissa. Psykofyysisen menetelmän käyttäminen soveltui mielestäni omaishoitajille hyvin. Kuormittavan elämäntilanteen takia psykofyysisen lähestymistavan sisällöt tarjosivat omaishoitajille mahdollisuuden lisätä omia voimavaroja sallivassa ilmapiirissä. Mielen ja kehon kokonaisvaltainen huomiointi on tarpeen jokaisen ihmisen elämässä, mutta erityisesti omaishoitajien vaativassa työssä. Kun mielen hyvinvointiin panostetaan, alkaa ihmisestä löytyä lisää uusia unohtuneita voimavaroja myös kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja fyysisen kunnon harjoittamiseen. Opinnäytetyön tekemisen ja omaishoitajien kanssa työskentelyn parissa oma fysioterapeuttinen osaamiseni on mielestäni kehittynyt. Erityisesti työn myötä saatu ohjauskokemus on ensisijaisen tärkeää fysioterapeutin työssä, ja siitä on tulevaisuudessa varmasti paljon hyötyä. Myös ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn panostaminen on avartanut katsetta ja tuonut uutta näkemystä fysioterapian sisältöön. Omaishoitajaryhmän myötä saadun kokemuksen kautta opin katsomaan tilanteita laajemmasta näkökulmasta, jonka avulla uskon että terapeuttina voin antaa kuntoutujille enemmän.

Aion myös itse harjoitella tietoista läsnäoloa, jotta voin esimerkiksi terapiatilanteissa keskittyä kyseiseen hetkeen paremmin. Haluan tulevassa työssäni työskennellä ikääntyneiden kuntoutujien parissa ja omalta osaltani edistää gerontologisen kuntoutuksen kehittämistä. Fysioterapiassa tietoisien läsnäolon menetelmistä on paljon hyötyä, ja sitä voisi tulevaisuudessa hyödyntää aiempaa enemmän. Tietoinen läsnäolo on terapiatilanteessa tärkeää niin terapeutin kuin kuntoutujan näkökulmasta. Kun terapeutti on tilanteessa tietoisesti läsnä ja suuntaa huomionsa vain kyseiseen asiakkaaseen, on itse terapiakin hyödyllisempää. Näin myös asiakkaan ja terapeutin luottamuksellinen suhde syvenee. Myös kuntoutujan tietoinen läsnäolo ja harjoituksiin keskittyminen tehostaa harjoittelua.

### 9.3 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkokehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöstä saatuja johtopäätöksiä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää uusien ryhmään osallistuvien opiskelijoiden perehdyttämisessä sekä ryhmän jatkuvuuden ja yhteistyön suunnittelun perusteena. Opinnäytetyötä voidaan mahdollisesti hyödyntää myös esimerkiksi fysioterapian koulutusohjelmaan kuuluvassa psykofyysisen fysioterapian opintojaksossa. Työtä voidaan käyttää myös omaishoitajien palveluita ja virkistystoimintaa suunniteltaessa, ja samalla ikääntyneiden kuntoutuksen edistämisessä.

Jotta opinnäytetyöni kehittämistyöstä saadaan käytännöllistä hyötyä, lähetän työni Jyväskylän omaishoitoyksikön omaishoitajien kanssa työskentelevien henkilöiden käyttöön. Työn avulla he voivat kannustaa omaishoitajia osallistumaan hyödyllisiksi koettuihin ryhmiin sekä muistuttaa oman hyvinvoinnin vaalimisen ja arjen kuormituksesta palautumisen tärkeydestä. Yksikön väki voi myös hyödyntää opinnäytetyötä esimerkiksi uusien ryhmien suunnittelussa.

Jatkossa omaishoitajien hyvinvointiryhmän vaikuttavuutta ja hyötyä omaishoitajille voisi tutkia esimerkiksi seurantatutkimuksen avulla. Omaishoitajille voisi ryhmän aikana jakaa erilaisia kotiohjeita, joita omaishoitajien tulisi kotona tehdä. Kotiharjoitteet voisivat olla yleisesti liikunta- ja toimintakykyä ylläpitäviä tai esimerkiksi korostetusti rentoutta ja kehotietoisuutta lisääviä harjoitteita. Kotiharjoittelun ja omaishoitajaryhmästä saatujen kokemusten ja tiedon vaikutuksia hyvinvoinnille voisi tutkia esimerkiksi puolen vuoden kuluttua ryhmän loppumisesta. Mittauksen voisi suorittaa esimerkiksi erilaisilla toimintakyvyn testeillä, ja kuormitusta mittaavan Kelan COPE-mittarin avulla. Näin saataisiin faktatietoa ryhmän hyödyllisyydestä.

Ryhmää voisi kehittää myös niin, että jokaiselle omaishoitajalle tarjottaisiin ryhmän toteutuksen aikana mahdollisuus fysioterapeuttiopiskelijan toteuttamaan yksilölliseen ohjaukseen. Näin opiskelija saisi lisää ammatillista kokemusta ja harjoitusta fysioterapian alalta, ja omaishoitajat hyötyisivät saaden apua yksilöllisiin ongelmiin ja mahdollisiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

## 10 Lähteet

Duxbury, L. & Higginsb, C. & Smarta, R. 2011. Elder care and the impact of caregiver strain on the health of employed caregivers. Work 40 (1): 29-40. Nelli-portaali.

Cinahl. Viitattu 23.10.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=12cd2657-0c39-4fae-b680-1987829cbc90%40session-mgr4001&hid=4214>.

Etters, L. & Harrison, B. 2008. Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 20: 423-428. Nelli-portaali. Nelli-portaali. Cinahl. Viitattu 1.11.2014

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a066fc50-59c0-4ecd-a016-4b1499242b05%40session-mgr115&vid=4&hid=128>.

Fisher, P. & Laschinger, H.S. .2001. A Relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. Holist Nurs Pract 15 (2):47-58. Nelli-portaali. Cinahl. Viitattu 28.10.2014

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=63685b44-403a-46fc-ac91-607187376062%40session-mgr4001&hid=4201>.

Harju, M., Hyvärinen, S. 2011. Yhdessä, kotona ja kehollisuudessa – psykofyysinen fysioterapia omaishoidossa. Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja läheiset ry. OmaTuki-projekti 2006-2010. Juutiprint Ky.

Heikkinen, E. 2008. Terveiden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Toim. Leinonen, R., Havas, E. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 212. Jyväskylä: PunaMusta Oy.

Heino, M. 2011. Omaishoidon tukeminen kunnissa kyselyn valossa. Teoksessa Omaishoidon strategia –yhteinen näkemys tavoitteeksi. Toim. Kaivolainen, M., Purhonen, M. Pori: Kehityksen kirjapaino.

Heino, M. 2011. Omaishoitajan työoikeudellinen asema ja tilanne työmarkkinoilla. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Herrala, H., Kahrola, T., Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Honkalatva, H., Torro, E. 2011. ”Kaikkien pitää lähteä sieltä kolostaan toisten joukkoon kuuntelemaan...” Omaishoitajien kuntoutuskurssille osallistuneiden kokemuksia Oma kunto-kurssista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Kuntotushjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma. Viitattu 1.9.2014 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36410/Honkalatva\\_Torro.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36410/Honkalatva_Torro.pdf?sequence=1).

Hyvärinen, S. 2010. Työstressi ja uupuminen. Teoksessa Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P., Törö, T. & Lillrank, B. Mediapinta.

Jaakkola, R. 2007. Hetkiä psykofyysisen fysioterapian käytännöstä. Teoksessa Psykofyysinen fysioterapia 2. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Nro 4. Tampere.

Juntunen, K., Era, P., Salminen, A-L. 2013. Kuntoutuskursseille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta. Gerontologia 27, (1). Viitattu 20.10. 2014. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/27/1/kuntoutu.pdf>.

Juntunen, K., Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. Cope-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Järnsted, P., Kaivolainen, M., Laakso, T., Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmästä tukea omaishoitajalle. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M., Purhonen, M. 2011. Näkökulmia omaishoidon kehittämiseen haastattelujen pohjalta. Teoksessa Omaishoidon strategia –yhteinen näkemys tavoitteeksi. Toim. Kaivolainen, M., Purhonen, M. Pori: Kehityksen kirjapaino.

Kalliomaa-Puha, L, Mattila, Y. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. Teoksessa Omaishoitajien käsikirja. Toim. Meriranta, M. UNipress.

Kataja, J. 2004. Rentoutuminen ja voimavarat. 2.p. Helsinki: Edita Prima Oy  
Kim, H., Chang, M., Rose, K., Kim, S., 2012. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. Journal of advanced nursing. 68 (4), 846-855. Nelliportaali. Cinahl. Viitattu 20.10 2014. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e146ac42-73aa-4809-8f82-ee3ad34c4998%40sessionmgr4001&vid=4&hid=4206>.

Kinnunen, U., Feldt, T. 2009. Työkuormituksesta palautuminen. Teoksessa Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Juvenes-Print.

Kinnunen, U., Mauno, S. 2009. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Juvenes-Print.

Korhonen, A. 2013. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämättömyyden syitä. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Arcada. Human Ageing and Elderly Service. Viitattu 4.11.2014 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68581/Aija%20Korhonen%20-%20Arcada.pdf?sequence=1> .

Laki omaishoidon tuesta L2.12.2005/937. Finlex. Viitattu 11.9.2014  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.

Latomaa, T. 2009. Ymmärtävä psykologia: Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Kokemuksen tutkimus. Toim. Perttula, J. & Latomaa, J. Tampere: Juvenes Print.

Lee, Y., Hung, W. 2011. The relationship between exercise participation and well-being of the retired elderly. Aging & Mental Health. Vol 15, (7). 873-881. Nelli-portaali. Cinahl. Viitattu 22.10.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ccbd47f3-ce07-40b8-acbd-e3d7a2408a8b%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4114>.

Lilly, M., Robinson, C., Holzman, S., Bottorff, J., 2011. Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. Health and Social Care in the community 20 (1), 103-112. Viitattu 20.10.2014. Nelliportaali, Cinahl.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1d1e2d2f-f0d4-490a-9603-47c83db32d93%40sessionmgr112&hid=109>.

McBee, L. 2003. Mindfulness practice with the frail elderly and their caregivers: changing the practitioner-patient relationship. Topics in Geriatric rehabilitation, 19 (4):257-64. Nelli-portaali.Cinah. Viitattu 23.10.2014 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c4f4dbc-aef6-4183-88e2-353fab287f52%40sessionmgr4001&vid=45&hid=4101>.

Läsnäolo. MBSR-menetelmä. Viitattu 13.10.2014. <http://lasnaolo.wordpress.com/mbsr-menetelma/>.

Malmi, M. 2011. Omaishoitajat voivat huominkin kuin keskivertosuomalaiset. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Mäkelä, M., Purhonen, M. 2011. Omaishoito kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen tärkeä voimavara. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Oken, B., Fonareva, I., Haas, M., Wahbeh, H., Lane, J., Zajdel, D. & Amen, A. 2010, Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. The Journal of alternative and complementary medicine 16 (10), 1031-1038. Viitattu 23.10.2014 Nelliportaali, Cinahl. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=80d1dbd6-f355-4020-8d75-754d1e64d2bd%40sessionmgr4002&vid=4&hid=4101>.

Omaishoitajakuntoutus, Info, 2012. Avaimia iäkkäiden henkilöiden kuntoutukseen. Viitattu 21.10.2014 <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset/onnistumisen-edellytykset/omaishoitajan-voimaantuminen>.

Omaishoitajakuntoutus, Info, 2012. Suositukset. Viitattu 21.10.2014  
<http://www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset>

Omaishoitajat ja läheiset –liitto Ry. Tilapäishoito. Viitattu 5.11.2014  
<http://www.omaishoitajat.fi/tilap%C3%A4ishoito-0>.

Psyfy ry. Psykofyysinen fysioterapia. 2014. Viitattu 29.8.2014.  
<http://www.psyfy.net/index.php>.

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa Omaishoitajien käsikirja. Toim. Meriranta, M. UNipress.

Pennanen, L. 2006. Rentoutus ja stressinhallinta hyväksyvän tietoisien läsnäolon avulla. Center for mindfulness Finland. Viitattu 28.10.2014 <http://www.mindfulness.fi/meditaatio.html>.

Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus. Teoksessa Kokemuksen tutkimus. . Toim. Perttula, J. & Latomaa, J. Tampere: Juvenes Print.  
 Psyfy ry. Psykofyysinen fysioterapia. 2014. Viitattu 29.8.2014.  
<http://www.psyfy.net/index.php>.

Purhonen, M. 2011. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Purhonen, M. 2011. Tilapäishoito omaishoitajan jaksamisen tukena. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S., Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Kaipainen, P. & Kuha-Putkonen, A-K, 2009. Mitä psykofyysinen fysioterapia on? Fysioterapia-lehti, 4/2009.

Saarenheimo, M. 2008. Liikunta ja psykososiaalinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Toim. Leinonen, R., Havas, E. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Puna-Musta Oy.

Salanko-Vuorela, M., 2011. Omaishoidon kehittäminen. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela, M., 2011. Omaishoidon näkymiä. Teoksessa Omaishoito. Toim. Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. Duodecim. 1.p. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.



Salanko-Vuorela, M., 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Omaishoitajien käsikirja. Toim. Meriranta, M. UNipress.

Sallinen, M., Kandolin, I., Purola, M. 2007. Terveyskirjasto: Fyysinen hyvinvointi. Duodecim. Sallinen, M., Viitattu 16.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00040&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040&p_teos=onn&p_selaus=).

Siltaloppi, M., Kinnunen, U., 2009. Vapaa-aika ja palautuminen. Teoksessa Irtiottoja työstä: työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampere: Juvenes-Print

Silverton, S. 2012. Mindfulness Tietoisien läsnäolon läpimurto. 2.p. Helsinki Schildts & Söderströms. Painettu Kiinassa 2014.

Sointu, L., Anttonen, A. 2008. Rakas velvollisuus, Omaishoitajan arjen haasteet. Toim. Lipponen, P. Helsinki: Karisto Oy Hämeenlinna.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työelämä. Työhyvinvointi. 2014. Viitattu 16.9.2014 <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>.

Stahl, B., Goldstein, E., 2011. Stressinhallinnan käsikirja. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Suom. Leena Siitonen. Helsinki: Basam Books Oy  
Suomen omaishoidon verkosto. Viitattu 25.10.2014 <http://www.omaishoidonverkosto.fi/>.

Talvitie, U., Karppi, S-L., Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2.p. Helsinki: Edit Prima Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, tutkimus ja asiantuntijatyö. Käsitteet. 2011. Viitattu 17.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>.

Toljamo, M., Perälä, M-L., Laukkala, H. 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. Scandinavian Journal of Carin Sciences. Viitattu 13.10.2014. Nelli-portaali, Ebsco <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cee20bcb-7732-481a-bf3c-419a2ec6c3dd%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4206>.

Työsuojeluhallinto. Työolot, vaara- ja haittatekijät. Työoloja koskevat vaatimukset. Psykososiaalinen kuormitus. 2014. Viitattu 17.9.2014 <http://www.tyosuojelu.fi/fi/psykososiaalinenkuormitus>.

Työsuojeluhallinto. Työolot, vaara- ja haittatekijät. Työoloja koskevat vaatimukset. Psykososiaalinen kuormitus. Mitä tarkoitetaan työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä? 2014. Viitattu 17.9.2014 [http://www.tyosuojelu.fi/fi/mita\\_tarkoitetaan\\_kuormitustekij](http://www.tyosuojelu.fi/fi/mita_tarkoitetaan_kuormitustekij).

Työsuojeluhallinto. Työolot, vaara- ja haittatekijät. Työoloja koskevat vaatimukset. Fyysinen kuormitus. 2009. Viitattu 17.9.2014 <http://www.tyosuojelu.fi/fi/fyysinen-kuormitus>.

UKK-instituutti. 2013. Terveysliikuntasuositukset. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 8.10.2014 [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/722-Yli\\_65\\_v\\_liikuntapiirakka.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/722-Yli_65_v_liikuntapiirakka.pdf).

Vahvistamo. Voi hyvin. Mindfulness-tietoisuustaidot. Viitattu 1.9.2014. [www.vahvistamo.fi/voi\\_hyvin/minffulness - tietoisuustaidot](http://www.vahvistamo.fi/voi_hyvin/minffulness_-_tietoisuustaidot).

Viitanen, J., Purhonen, M. 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa Omaishoitajien käsikirja. Toim. Meriranta, M. UNipress.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Whitebird, R., Kreizer, M., Crain, L., Lewis, B., Hanson, L. & Enstad, C. 2012. Mindfulness-Based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial. Oxford journals. Gerontologist, 53 (4): 676-686. Nelli-portaali. Pubmed. Viitattu 23.10.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709844/>.

Whitebird, R., Kreizer, M., Lewis, B., Hanson, L., Crain, L., Enstad, C., Mehta, A., 2011. Recruiting and retraining family caregivers to a randomized controlled trial on mindfulness-based stress reduction. Contemp Clin Trials, 32 (5): 654-661. Nelli-portaali. Pubmed. Viitattu 21.10.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148271/>.

Yle-uutiset. 2014. Kiltit tyttäret hoitavat tervaskannot – jo nyt 700 000 työssäkäyvää hoitaa vanhempiaan. Viitattu 12.11.2014. [http://yle.fi/uutiset/tutkija\\_kiltit\\_tyttaret\\_hoitavat\\_tervaskannot\\_jo\\_nyt\\_700\\_000\\_tyossakayvaa\\_hoitaa\\_vanhempiaan/7596222](http://yle.fi/uutiset/tutkija_kiltit_tyttaret_hoitavat_tervaskannot_jo_nyt_700_000_tyossakayvaa_hoitaa_vanhempiaan/7596222).

Yle-uutiset, 2014. Omaishoitajien kirjaviin palkkioihin ei luvassa pikaista parannusta. Viitattu 11.11.2014 [http://yle.fi/uutiset/omaishoitajien\\_kirjaviin\\_palkkioihin\\_ei\\_luvassa\\_pikaista\\_parannusta/7603855](http://yle.fi/uutiset/omaishoitajien_kirjaviin_palkkioihin_ei_luvassa_pikaista_parannusta/7603855).

## 11 Liitteet

### Liite 1. Tutkimusten yhteenveto

<b>Tutkimuksen/ar- tikkelin tekijät, tutkimuksen nimi, vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tar- koitus &amp; tavoite</b>	<b>Tutkimusmene- telmä, otos (n=)</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Duxbury, L., Hig- gins, C. & Smart R. Elder care and the impact of care- giver strain on the health of em- ployed caregivers. 2011.	Tutkia työssä käy- vien omaishoita- jien kuormituksen ja terveyden suh- detta.	Kyselytutkimus  n= 31,571	Omaishoitajien kokema kuormitus riippuu omaishoi- tajan sukupuol- esta, perhetyy- pistä ja hoidon si- jainnista.
Etters, L. Goodall, D & Harrison, B. Caregiver burden among dementia patient caregiv- ers: A review of the literature. 2008.	Tarkastella & tun- nistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat dementoitunutta läheistä hoitavan omaishoitajan kuormitukseen.	Kirjallisuuskatsaus	Monet tekijät vai- kuttavat kuormi- tukseen (suku- puoli, kulttuuri ym.) Yksilölliset in- terventiot vähen- tävät kuormitusta.
Fisher, P. & Laschinger H.S. A Relaxation Train- ing program To In- crease Self-Effi- cacy for Anxiety Control in Alz- heimer Family Caregivers. 2001	Tutkia lisääkö ren- tousharjoittelu omaishoitajien mi- näpystyvyyttä ah- distuksen kontrol- loimiseksi.	Itseraportointi (5- kohtainen taulukko + modifioitu minä- pystyvyys mittari)  n=36	Rentousharjoittelu vaikutti omaishoi- tajien minäpysty- vyyden lisääntymi- seen.
Kim, H., Chang, M., Rose, K. & Kim, S. Predictors of caregiver bur- den in caregivers of individuals with dementia. 2011.	Tutkia omaishoita- jien kuormitusta ennustavia teki- jöitä.	Satunnastettu pu- helinhaastattelu n=302	Ikääntyneet nai- set, jotka hoitivat puolisooaan sa- massa taloudessa kokevat enemmän kuormitusta kuin muut omaishoita- jat.

Lilly, M., Robinson, C., Holzman, S. & Bottorff, J. Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to person with dementia? 2011.	Tutkia dementoitunutta läheistä hoitavien omaishoitajien terveyttä, hyvinvointia ja tuen tarvetta.	Laadullinen kuvaileva tutkimus, teemaattinen kyselyanalyysi n=23 (omaishoitajaa) +terveydenhuollon ammattilaisia	Omaishoitajat ovat tutkimuksen mukaan unohdettu ryhmä, epärealistiset odotukset omaishoitajien itsestä huolehtimisessa.
Oken, B., Fonareva, I., Haas, M., Wahbeh, H., Lane, J., Zajdel, D. & Amen, A. Pilot Controlled Trial of Mindfulness Meditation and Education for Dementia Caregivers. 2010.	Tutkia mindfulness-meditaation tehokkuutta suhteessa kahteen verrokkiryhmään (lepotaukoja pitävä ryhmä ja koulutuksia omasta terveydenhoidosta saava ryhmä).	Satunnaistettu pilottitutkimus Itse mitattu stressi n=28	Mindfulness ryhmän sekä koulutusta omasta terveydenhoidosta saaneen ryhmän itse mitattu stressi laski tutkimuksen aikana.
Toljamo, M., Perälä, M-L. & Laukka, H. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. 2012.	Tutkia omaishoidon positiivista merkitystä ja hoidon negatiivisia vaikutuksia.	15-osainen modifioitu indeksi (Carers of older people in Europe Index) n=290	Omaishoidon positiivisiin kokemuksiin perustuvat interventiot ovat tärkeitä. Omaishoito koetaan merkitykselliseksi, ja hoitajilla on usein läheinen suhde hoidettavaan.
Whitebird, R., Kreitzer, M., Lewis, B., Hanson, L., Crain, L., Enstad, C. & Mehta, A. Recruiting and Retaining Family Caregivers to a Randomized Controlled Trial on Mindfulness-Based Stress Reduction. 2011.	Tutkia mindfulnessiin perustuvien terapioiden vaikutusta stressin vähentämiseen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus Verenpaineen mittausta, kysely n=78	Mindfulnessiin perustuvat täydentävät terapiat voivat olla onnistuneita haasteista huolimatta.

## Liite 2. Lupahakemus

Hei,

Olette osallistumassa Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän omaishoitoyksikön yhteistyössä toteuttamaan projektiin, jonka tarkoituksena on tukea omaishoitajien henkistä sekä fyysistä jaksamista arjen työssä.

Olen fysioterapian opiskelija ja suunnitelmissani on tehdä opinnäytetyöni omaishoitajien hyvinvoinnista ja sen tukemisesta liikunnan keinoin. Tarkoituksenani on kartottaa omaishoidon kuormittavia tekijöitä, ja pyrkiä liikunnan avulla vaikuttamaan arjessa jaksamiseen.

Osallistun itse projektiin suunnittelemalla ja toteuttamalla viikoittaiset liikuntakerrat. Liikuntakerrat tulevat pitämään sisällään kehon ja mielen virkistymistä ja rentoutumista lisäävää liikuntaa, esimerkiksi erilaisia rentoutusharjoituksia, musiikkiliikuntaa, ryhtijumppaa sekä ulkoilua. Tietysti otan myös huomioon mahdolliset toiveesi ryhmäkertojen sisällöstä.

Ryhmäkertojen alussa teetän jokaiselle ryhmäläiselle kyselyn arjen kuormittavista tekijöistä, niihin vaikuttavista asioista, sekä toiveistasi tulevia ryhmäkertoja kohtaan. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset säilyvät nimettömänä. Ryhmän loputtua kyselyn liikuntakertojen sisältöjen onnistumista, sekä liikunnan vaikutavuutta arjessa jaksamiseen. Kaikki antamasi tiedot pysyvät nimettöminä, ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Valmiin työn saat luettavaksi kotiin.

Jos asiasta herää kysymyksiä, tartuthan ystävällisesti minua hihasta ryhmäkerroilla, tai voit tiedustella asiasta myös puhelimitse (puh. 0509112058).

Kiitän osallistumisestasi jo etukäteen! ☺

Ystävällisin terveisin,

Milla Tervanen

puh. 0509112058

g2926@student.jamk.fi

### Liite 3. Omaishoitajien alkukysymykset

#### **Omaishoitajien alkukysymykset**

- Omaishoitajuuden arjen kuormittavat tekijät?

- Miten rentoudut/palautut arjen kuormittavasta työstä, onko sellaiseen aikaa?

- Onko tarvittaessa helppoa saada apua/tukea, kun esimerkiksi itse käy harrastuksissa (tai omilla menoilla), tai jos tarvitsee lepoa?

- Mitä asioita toivot saavasi kyseisestä omaishoitajaryhmästä? (esim. apua arjessa jaksamiseen ym)

Mitä odotuksia/toiveita ryhmäkertoja (erit. liikuntaa) kohtaan?

#### Liite 4. Tietoisien läsnäolon harjoitus

##### **Tietoisien läsnäolon harjoitus (3min)**

Pysähdy, ja ota itseäsi arvostava/hyväksyvä asento  
Istuen, seisten tai maaten  
Anna silmiesi sulkeutua, jos se tuntuu hyvältä  
Vie huomiosi tähän hetkeen, ja tule tietoiseksi siitä mitä juuri nyt koet  
Mitä kehon tuntemuksia koet juuri nyt..  
pehmeyttä, jännitystä?

Mitä tunteita voit havaita  
Miellyttäviä, epämiellyttäviä..  
mitä ajatuksia huomaat liikkuvan mielessäsi?  
Voitko vain olla hetken niiden kanssa?

Siirrä huomiosi sitten hengitykseen  
Aisti sisään ja uloshengitys  
Hengitys kehossasi..  
Tunnet ehkä vatsan liikkeen  
Nousun, laskun..  
Rintakehän liikkeen

Voitko olla muuttamatta mitään?  
vain huomioiden sisään ja uloshengitys  
...

Anna sitten tietoisuutesi laajentua  
Aisti koko kehosi  
Tunne asentosi, miltä se tuntuu sisältäpäin  
Kädet, jalat.. Kehon etupuoli, kehon takapuoli  
pää, hartiat, kosketuksesi maahan tai tuoliin

Jos tunnet kehossasi jännitystä, voitko antaa kehosi pehmentyä jokaisella  
uloshengityksellä...

Avaa vähitellen silmäsi, ja anna parhaasi mukaan tämän itseäsi arvostavan ja  
hyväksyvän läsnäolon voiman olla mukanasi päivän muissa hetkissä. (Pennanen, L.  
2006)

## Liite 5. Keppijumppa

### **Keppijumppa**

Ke 26.3 klo 14-15

Rajakadun liikuntasali

Tarvittavat välineet: kepit, tuolit, nystypallot

**-Tietoisien läsnäolon harjoitus** → keskittyminen hetkeen/itseensä

**-Alkulämmittely:** keho lämpimäksi, tehdään yhdessä piirissä (taustalle reipasta musiikkia)

- hartioiden nostelu, pyörittely
- piirissä soutu, vartalon sivulle vienti
- käsien nosto ylös
- tuolilta ylösnousu, marssia, suppuun-auki
- lantion pyörittely
- + lyhyet avaavat venytykset

**-Keppijumppa** (taustalle reipasta musiikkia)

1. Olkapään loitonnuks, jalkojen heiaus
2. Soutu → lavat yhteen, auki
3. Melonta
4. Hauiskääntö
5. Ylävartalon kierto
6. Olkavarren koukistus
7. Auton ratti
8. Vipunosto
9. Hyvää huomenta-liike
10. Tuolilta ylösnousu
11. Lonkan ojennus, loitonnuks

**-Venyttelyt** (rauhallinen musiikki)

- niska
- olka/hartia seutu
- kynärvarsi



-kylki/rinta

-takareisi, etureisi

**-Nystypallohieronta** pareittain (rauhallinen musiikki)

Tavoitteena parantaa ryhtiä, lihastasapainoa sekä liikkuvuutta, sillä asennot/ryhti on osa psykofyysisen fysioterapian sisältöjä. Keppijumpan avulla voi hyvin harjoitella ryhtiä/asentoa tukevia sekä ylläpitäviä lihaksia. Myös nivelten liikkuvuuksien harjoittelu on tärkeää hyvän ryhdin takia.

Rentoutumisen edistämistä venyttelyiden sekä nystypallohieronnan avulla. Erityisesti nystypallohieronta auttaa rentouttamaan, sillä se vilkastuttaa pintaverenkiertoa ja näin lisää rentouden tunnetta.

## Liite 6. Joukkuekisailut

### Joukkuekisailut

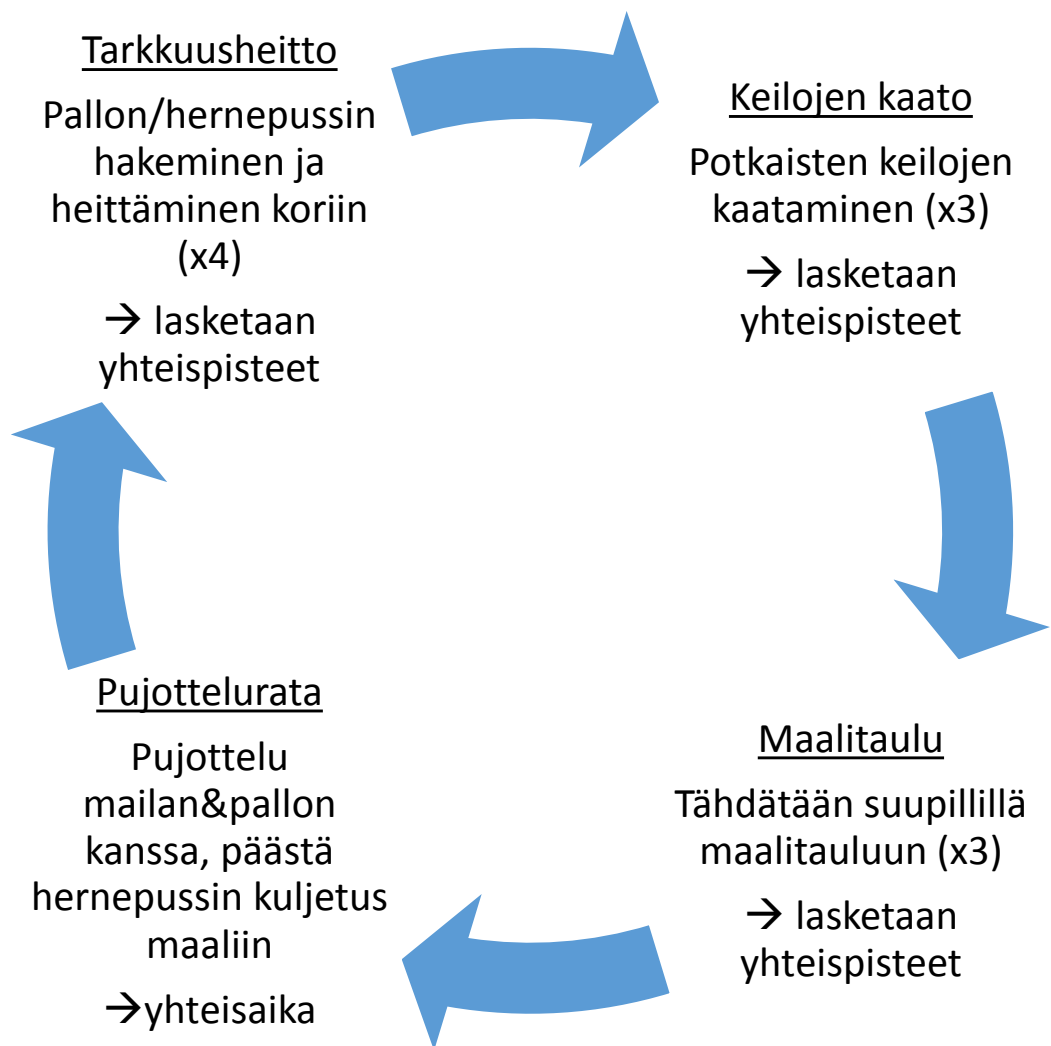
ke 9.4 klo 14-15

Rajakadun liikuntasali

Tarvittavat välineet: hernepusseja, kori, keiloja, palloja, törppöjä, sählymaila, maalitaulu, suupilli, ammuksset

### Alkulämmittely

**Joukkuekisailut**, jakautuminen kahteen joukkueeseen, pisteiden kierto



Tavoitteena että omaishoitajat saavat tehdä jotain mukavaa, mikä vie ajatukset pois arjesta. Kisailupisteet myös harjoittavat tarkkuutta, silmä-käsikoordinaatiota sekä tasapainoa.

## Liite 7. Lenkkeily

### **Lenkkeily**

ke 16.4 klo 14-15

Tuomiojärven ympäristö

Reipas kävelylenkki n.1-2km matka. Järven rannalla hetkeksi pysähtyminen, maiseman ihailu, syvät hengitykset, tietoinen läsnäolo tilanteessa.

Tarkoituksena lisätä omaishoitajien hyvinvointia, sekä arjessa jaksamista ulkoilman avulla. Lenkkeily on hyvää/helppoa liikuntaa, jolla on todetusti paljon hyviä vaikutuksia niin terveyteen kuin mieleenkin. Sykettä nostavalla harjoituksella saadaan kuntoa kasvamaan.

Kävellessä omaishoitajilla mahdollisuus jutella keskenään tai ohjaajien kanssa niitä näitä-> vertaistuki!

## Liite 8. Rentoutuminen

### Rentoutuminen

Ke 23.4 klo 13-15

Puistokatu Luovan toiminnan tila

Tarvittavat välineet: vilttejä, tyynyjä, jumppamattoja, säkkituoleja, nystypalloja, huivit, maalaustarvikkeet, musiikki

- **Aloit**us: Kuulumiset ”aarreakun” sisällön avulla, Miten pääsiäinen sujui ym?  
n. 5-10 min Kerrotaan samalla myös tulevasta kerrasta
- **Tietois**en läsnäolon harjoitus (sama kuin aiemmilla kerroilla) n. 5min -->  
keskittyminen omaan itseen & tähän tilanteeseen, orientoituminen  
rentoutumiseen
- **Mieliku**varentoutus levyltä (makaaminen lattialla, viltit&tyyny) -->  
tarkoituksena saada rento ja hyvä olo/mieli n.15-20min ☐ lopuksi kysytään  
miltä tuntui, kerrotaan muutamalla sanalla tämän tyyppisestä harjoituksesta,  
sekä yleistä tietoa rentoutuksen hyvistä vaikutuksista. (Risto Ranta, Hetken  
hiljainen muisti CD)  
→ Rentoutuminen on elimistön toiminnan rauhoittamista, kohdistuu sekä  
fyysisiin & mielen toimintoihin. Rentoutumisella on monia positiivisia vaiku-  
tuksia, se muun muassa laskee verenpainetta, hidastaa aineenvaihduntaa, pa-  
lautuminen nopeutuu, keskittymiskyky paranee, vähentää stressiä ym.  
➔ Rentoutusharjoituksen jälkeen lyhyesti kehon herättelyä (venyttelyä ym.),  
orientoitumista maalaukseen
- **Lankamaalaus** musiikin tahdissa n.20-30 min pöydän äärellä --> taiteen  
merkitys rentoutumiseen (musiikki, maalaus) tarkoitus toteuttaa  
maalaaminen hiljaisuudessa, sen jälkeen voi keskustella miltä tämän  
tyyppinen rentoutuminen tuntui  
→ Taide tukee ihmisen hyvinvointia sekä elämäntähtäystä
- **Lyhyitä hengitysharjoituksia** taustalla rauhallinen musiikki (säkkituolit, viltit)  
n. 10-15 min --> tarkoituksena oppia palleahengitys, hengitys aina

mukana/helppo keino rentoutumiseen missä vain (Milla) , taustalla rauhallista musiikkia

\* Ilmapalloharjoitus

\*Lyhyt hengitysharjoitus

- **Kehotietoisuusharjoitus** pareittain, Pari piirtää vartalon ääri viivat hellästi taputellen, huivilla sivellen sekä nystypallolla painellen (jumppamatot) n.10 min, tarkoituksena lisätä omaa kehotietoisuutta, hahmottaa kehon ääri viivat paremmin
- **Niskahartiaseudun hieronta**/pullan leipominen pareittain n. 10-15 min rentoutuminen lihasjännityksiä helpottamalla, myös toisen kosketus rentouttaa
- **Jännitä-rentouta menetelmän rentousharjoitus** (maaten, viltit&tyyny) n. 15 min oppii tuntemaan hyvin jännittyneen sekä rentoutuneen lihaksen, helppo tehdä myös kotona
- Lopuksi rentoutuneena katsotaan **Kuokkalan silta video** ja kerran lopetus n. 10 min

Omaishoitajakerran tavoitteena on lisätä omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista, sekä tuottaa voimavaroja arkeen. Tarkoituksena on antaa omaishoitajille aikaa omaan rentoutumiseen erilaisten harjoitteiden avulla. Harjoitteiden avulla havainnollistetaan että rentoutumisen ei tarvitse olla perinteistä rentoutusäänitteen kuuntelemista, vaan rentoutumisen voi saavuttaa myös esimerkiksi taiteen avulla. Samalla myös opetellaan rentoutumista, sillä aina se ei ole arjen kiireen keskellä helppoa tai sille ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi aikaa. Kerralla jaetaan myös ohjeita kotiin toteutettavaksi, jotta hyöty saadaan siirrettyä mahdollisimman hyvin myös arkeen. Edetään rauhallisesti, kiireetön tunnelma!

## Liite 9. Musiikkiliikunta

### **Musiikkiliikunta**

Ke 30.4 klo 14-15

Rajakadun liikuntasali

Tarvittavat välineet: leikkivarjo, eri kokoisia palloja, huiveja, nystypalloja, käsipainoja  
1-3 kg

- Tietoisen läsnäolon harjoitus (mindfulness)

**-Alkulämmittely** musiikin tahdissa leikkivarjolla 15min

\*suuret (käsillä suurta, seisomaannousu) & pienet aallot (ihan pientä, kädet eri tahtiin)

\*värien/paikan vaihdot

\*pallon kuljetus, huivien nostatus

**-Lihaskuntoharjoittelu pienillä painoilla** (3x10 toistoa)

1. hauiskääntö
2. pystypunnerrus
3. vipunosto
4. ojennus
5. vatsa&selkälihasliike
6. kylkiliike
7. vartalon kierto, nyrkkeily painolla
8. marssia
9. kyykky painojen kanssa
10. polven ojennus&koukistus (mahd.nilkkapaino) (istuen)
11. polvennosto
12. pohjepumppaus (seisten)

➔ Lyhyet venytykset

- Niska
- Olka/hartiaseutu

- Ojentajat
- Kyljet/rinta
- Takareisi/pohje
- Etureisi
- Lonkankoukistaja

-Lopuksi kehotietoisuusharjoitus pareittain, nystypallolla kehon ääriviivojen piirtäminen, selän hieronta. Voi tehdä harjoituksen myös niin, että hieroo nystypallolla aluksi vain toista puolta ylävartalosta, jolloin kehotietoisuuden merkitys ja tunne lisääntyy. Harjoituksen jälkeen tärkeä hieroa myös toinen puoli, että jää kokonaisvaltainen kehotietoisuuden ja rentoutuneisuuden tunne.

Tavoitteena lihaskunnon ylläpito/parantaminen sekä lopuksi kehotietoisuuden sekä **rentouden lisääminen.**

## Liite 10. Kuntopiiri

### **Liikkuvuusharj./kuntopiiri**

Ke 7.5 klo 14-15

Puistokatu Luovan toiminnan tila

Tarvittavat välineet: keppejä, pallo, vastuskuminauha, step-lauta, käsipainot 1-3 kg, tasapainotyyyny, tasapainolauta

**-Tietoisien läsnäolon harjoitus**--> keskittyminen tähän hetkeen ja omaan itseensä

**-Alkulämmittely**nä mielikuvajumppa tuoleilla

→ retki läheiseen marjametsään

- marssien metsään (jalkojen nosto)
- polvien nostoja (kantoja, risuja)
- noukitaan marjoja alhaalta&ylhäältä
- kiikaroidaan marja apajia puolelta toiselle (vartalon kierto)
- hiivittää (karhun pesä)
- syödään marjoja kannolla (kynärvarsien koukistus)
- hätistellään itikoita
- hengitetään syvään metsän raikasta ilmaa
- venytetään kylkiä, pyöritetään lantiota, vetristellään
- väistellään muurahaisia (pohjepumppaukset)
- marssitaan, noukitaan marjoja poimurilla
- pulahdetaan lampeen uimaan, selkää takaisin
- kuivataan vartalo
- ravistellaan & selän pyöristys/rintakehän avaus, hartioiden pyöristys

**-Kuntopiirimäisesti, liikkuvuus&tasapaino**

1. kepillä vartalon kierto → ryhti, keskivartalon lihakset, selän liikkuvuus kepillä  
olkavarren flexio → ryhdin avaus, olkapäiden liikkuvuus
2. kepillä/kuminauhalla lapojen taakseventi → ryhdin avaus,
3. viivakävely & pallo → dynaamisen tasapainoharjoittaminen, tasapainotyynyllä  
istuen painonsiirrot, kierrot → istumatasapaino, keskivartalon lihakset



4. stepille nousu/kyykky → alaraajojen lihasvoima
5. punteilla kyljet → keskivartalon aktivointi, lihasvoima
6. tasapainolaudalla painonsiirrot & melominen → tasapainon harjoittaminen, liikemallit

-Pitkät rauhalliset venyttelyt rauhallisen musiikin tahdissa

\*niska

\*olka-hartia

\*selän avaus ja pyöristys

Maaten

\*takareisi, pohkeet

\*etureisi

\*kyljet

\*pakarot

-Loppuun selinmakuulla lyhyt mielikuvarentous harjoitus

## Liite 11. Omaishoitajien loppukysymykset

### Omaishoitajien hyvinvointikurssin palautekysymykset

- Anna omin sanoin palautetta liikuntakerroista. Mikä oli mielestäsi parasta?  
Entä mikä ei ollut mieleesi?
- Koitko liikuntakertojen ryhmäsisällöt hyödyllisiksi, saitko apua arjessa jaksamiseen?
- Saitko vinkkejä/innostusta kotona harjoitteluun/yleiseen liikuntaan?
- Olisiko mielestäsi samantyyppisestä ryhmästä (samat sisällöt yms.) hyötyä tulevaisuudessa?
- Vapaa sana (palautetta esimerkiksi ohjauksesta yms.)

Kiitos vastauksistasi 😊

Liite 12. Harjoitusmoniste kotiin

## *Omaishoitajien hyvinvointiryhmä*

### **\*Tietoisien läsnäolon harjoitus (3min)**

Pysähdy, ja ota itseäsi arvostava/hyväksyvä asento  
Istuen, seisten tai maaten  
Anna silmiesi sulkeutua, jos se tuntuu hyvältä  
Vie huomiosi tähän hetkeen, ja tule tietoiseksi siitä mitä juuri nyt koet  
Mitä kehon tuntemuksia koet juuri nyt..  
pehmeyttä, jännitystä?

Mitä tunteita voit havaita  
Miellyttäviä, epämiellyttäviä..  
mitä ajatuksia huomaat liikkuvan mielessäsi?  
Voitko vain olla hetken niiden kanssa?

Siirrä huomiosi sitten hengitykseen  
Aisti sisään ja uloshengitys  
Hengitys kehossasi..  
Tunnet ehkä vatsan liikkeen  
Nousun, laskun..  
Rintakehän liikkeen

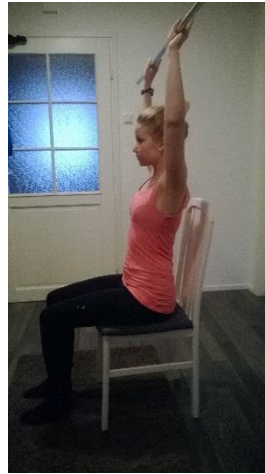
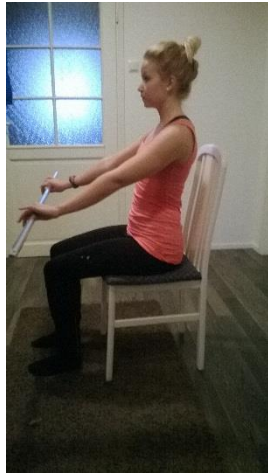
Voitko olla muuttamatta mitään?  
vain huomioiden sisään ja uloshengitys

...  
Anna sitten tietoisuutesi laajentua  
Aisti koko kehosi  
Tunne asentosi, miltä se tuntuu sisältäpäin  
Kädet, jalat.. Kehon etupuoli, kehon takapuoli  
pää, hartiat, kosketuksesi maahan tai tuoliin

Jos tunnet kehossasi jännitystä, voitko antaa kehosi pehmentyä jokaisella  
uloshengityksellä...

Avaa vähitellen silmäsi, ja anna parhaasi mukaan tämän itseäsi arvostavan ja  
hyväksyvän läsnäolon voiman olla mukanasi päivän muissa hetkissä.

**\*Muutama keppijumppaliike,** voit käyttää apunasi vaikkapa harjan vartta 😊



1. Olkanivelen sekä rintarangan liikkuvuus.  
Istu selkä suorassa, jalat tukevasti maassa.  
Vie keppiä kädet suorana ylös kohti korvia ja palauta alas.



2. Rintarangan liikkuvuus.  
Istu hyvässä asennossa selkä suorana ja jalat tukevasti maassa. Kierrä ylävartaloa puolelta toiselle niin että lantio pysyy suorana.

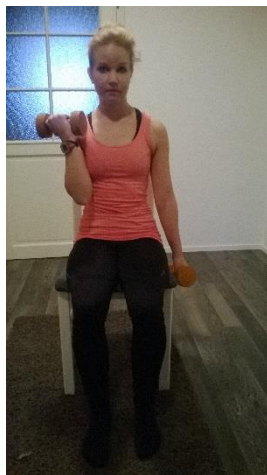
**\*Ulkoilu on hyvää ja erittäin tärkeää liikuntaa.** Nauti ulkoillessasi luonnosta, ja hengitä raikasta ilmaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Ulkona liikkuminen pitää mielen virkeänä!

**\*Rentoutuminen arjen kiireen keskellä on tärkeää oman hyvinvoinnin kannalta.** Käytä rentoutumiseen juuri itsellesi sopivia rentoutusmenetelmiä. Esimerkiksi rentoutuslevyt ovat oiva apu rentoutumiseen (Risto Ranta; Hetken hiljainen muisti, Sateen jälkeen, Satu Pusa; Koralliriutta)

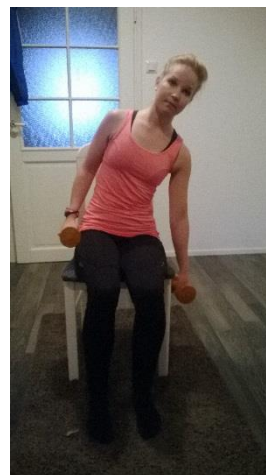
**\*Rentoutusharjoitus:**

- Istu tuolissasi, mutta laske käsistäsi pois kaikki mitä sinulla on... liiku vähän tuolillasi ja tee olosi mukavaksi... sulje nyt hitaasti silmäsi...
- Pyöritä hiukan hartioitasi... jännitä ne ja päästä rennoksi...
- Tunnet, että jokin muukin alue kehossasi on jännittynyt... anna jännityksen hitaasti laueta... tunnet rauhoittuvasi... ja rentoutuvasi...
- Kiinnitä huomiosi nyt hengitykseesi... hengitä sisään... ja ulos... ■ Anna hengityksen hidastua yhä rauhallisempaan tahtiin...
- Kun hengität ulos, sano samalla sana RENTOUDU... ja rentoudu hengittäessäsi ulos...
- Ajattele, että makaat kahdella höyhenpatjalla... ja joka kerran, kun hengität ulos ja sanot sanan RENTOUDU, vajoat hieman syvemmälle patjan sisään... (noin minuutin tauko) ■ Rentoudu yhä enemmän ja enemmän...
- Nauti rauhasta jota tunnet... ja rentoudesta... (noin 30 sekunnin tauko)
- Kun lasken hitaasti kolmeen, avaa silmäsi... Yksi... kaksi... kolme
- Miltä tuntuu?

**\*Muutama punttijumppaliike.** Apunasi voit käyttää 1-2kg painoja tai esimerkiksi täytettyjä vesipulloja. Muista aina hyvä alkuasento; selkä suorana ja jalat tukevasti maassa.



1. Hauiskääntö  
Koukista kyynärnível koukkuun ja ojenna suoraksi.

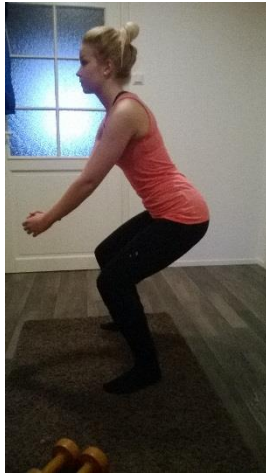


2. Kylkirutistus  
Kuvittele että olet kahden seinän  
Venytä toista kylkeä, toinen supistuu.

**\*Tasapaino on tärkeää turvallisuuden kannalta.**

Tasapainoa ylläpitävät harjoitukset ovat tärkeitä!

Hyviä harjoituksia ovat normaalit arkiaskareet, sekä myös alaraajojen lihasvoimaharjoitukset.



### 1. Kyykky

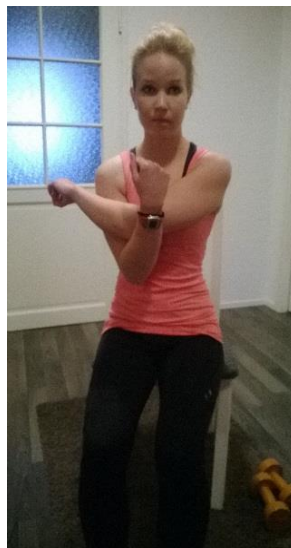
Katso että polvet ja varpaat ovat samaan suuntaan. Kyykisty niin kuin istuisit penkille istumaan. Katso että selkä pysyy suorana.

### **\*Muista myös venyttellä!**

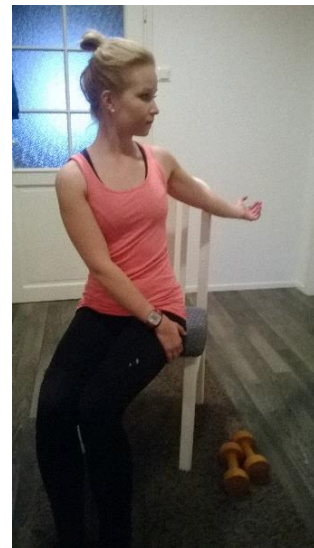
1.



2.



3.



1. Takareisivenytys: istu hyvässä asennossa tuolin reunalla, ojenna toinen jalka suoraksi. Nojaa selkä suorana vartaloa eteenpäin kunnes saat venytyksen tuntumaan takareidessä.
2. Olka-hartiavenytys: Tuo toinen käsi vartalon eteen, ja paina kättä takaviistoon kunnes tunnet venytyksen olkapäässä & hartiassa.
3. Kyljen& rintakehän avaus: Vie toinen käsi polvien yli, ja pidä kiinni tuolin reunasta. Lähde viemään vapaana olevaa käsivartta taakse avaten rintakehää. Venytyksen tulisi tuntua rintalihaksissa ja kyljessä.